

LE

N° 8

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

A ALGER, EN 1894

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 14 DÉCEMBRE 1894

PAR

Bernard ROUQUET

Né à Alger

Ex-Interne provisoire de l'hôpital de Mustapha (Alger)

Lauréat de l'École de médecine d'Alger

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMÉLIN FRÈRES)

1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (*).
Id. LAPEYRE (Ch. du c.)	
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie.....	PAULET (O.* *).
Id. GILIS (Ch. du c.)	
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	HÉDON.
Pathologie interne.....	N....
Id. RAUZIER (Ch. du c.)	

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants. MM.	BAUMEL, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE	MM. BROUSSE	MM. DUCAMP
BAUMEL	SARDA	RAUZIER
GERBAUD	ESTOR	LAPEYRE
GILIS	LECERCLE	MOITESSIER

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRASSET, <i>président</i> .	MM. BAUMEL, agrégé. RAUZIER, agrégé.
BERTIN-SANS, professeur.	

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FILS

B. ROUQUET.

A LA MÉMOIRE
DE MES GRANDS-PARENTS

B. ROUQUET.

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MES TANTES ET ONCLES

A MA NOUVELLE FAMILLE

A MES AMIS

B. ROUQUET.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TEXIER

Directeur de l'École de médecine d'Alger

A MONSIEUR LE DOCTEUR SÉZARY

Professeur à l'École d'Alger

A MONSIEUR LE DOCTEUR CAUSSIDOU

Médecin à l'hôpital de Mustapha

A MES MAÎTRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER
ET DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

B. ROUQUET.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRASSET

B. ROUQUET.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555606_0069

AVANT-PROPOS

Le typhus n'est pas chose nouvelle : il a fait suffisamment de victimes pour être bien connu, et pourtant quelle multiplicité, quelle variabilité des symptômes, de la marche, de la durée, de la gravité, du type enfin des différentes épidémies !

Aussi voyons-nous Graves faire un typhus irlandais, Jacquot un typhus de l'armée d'Orient, Maurin un typhus des Arabes. On a décrit un typhus de Mayence, un autre de Dantzic, etc... Nos ouvrages classiques actuels diffèrent eux aussi sur bien des points.

Comme le dit Jacquot, comme le dit notre Maître le docteur Battarel, dans sa thèse, la lecture des nombreuses monographies sur le typhus des XVI^e, XVII^e, XVIII^e, XIX^e siècles, fait immédiatement ressortir ces différences. Chaque épidémie a un génie spécial et distinct, a dit Graves.

Aussi n'est-ce pas une étude générale que nous nous proposons de faire, mais une simple relation de l'épidémie que nous avons suivie pas à pas.

Ancien interne au service des typhiques à l'hôpital de Mustapha, nous avons été porté à choisir ce sujet à la suite de la lecture de divers ouvrages sur cette maladie, et aussi comme Algérien, parce qu'il nous a paru, d'après les statistiques que

nous avons eues sous les yeux, que le typhus sévit bien souvent à Alger, s'il n'y est pas devenu endémique, comme c'est l'opinion de quelques praticiens de cette ville.

Pourtant nous ne serons pas chemin faisant sans discuter certains points touchant la contagion, le pronostic ou le traitement.

Mais, avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'adresser un adieu à notre camarade Philippon, externe à l'hôpital; à l'économe Irisson, et aux neuf infirmiers ou infirmières, qui ont trouvé la mort dans cette épidémie plus meurtrière pour les nôtres que pour ceux qui nous l'apportèrent.

Que M. le docteur Sézary, professeur d'hygiène à l'École d'Alger, chef de service de l'ambulance des typhiques à El-Kattar, reçoive ici les vifs remerciements de son élève qui se rappellera toujours l'extrême obligeance qu'il lui a témoignée.

Nous voulons aussi adresser l'expression de notre reconnaissance à M. le docteur Caussidou, notre chef de service au pavillon des typhiques de l'hôpital de Mustapha.

Que notre camarade le docteur E. Goinard, interne à l'hôpital, reçoive la vive expression de notre amitié.

Nous prions nos Maîtres de l'École d'Alger et de la Faculté de Montpellier de nous permettre de leur exprimer nos sentiments de profonde reconnaissance pour l'enseignement qu'ils nous ont donné.

Que M. le professeur Grasset, qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse, reçoive l'expression de notre plus vive gratitude.

LE

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

A ALGER, EN 1894

LE TYPHUS EN ALGÉRIE ET A ALGER

Les rapports de nos médecins militaires avant 1862 ne font pas mention du typhus, et il semble à leur lecture qu'il ait été inconnu en Algérie avant cette époque. Pourtant les médecins arabes, dans leurs récits, décrivent des épidémies en tout semblables au typhus, et Adolphe Armand, en décrivant en 1854 une fièvre pétéchiiale qu'il a classée parmi les fièvres rémittentes à pronostic grave, nous peint exactement le tableau offert par un typhique.

Quoi qu'il en soit, en 1861, le typhus fait bien son apparition ; il ravage la région de Bougie, département de Constantine ; en 1863, il apparaît à Constantine même, où il décime les Juifs en même temps qu'il fait de nombreuses victimes dans la région de Sétif.

En 1864, 1865, 1866, il règne sur plusieurs points du même département, et, en 1867, il passe dans celui d'Alger. En

1868, il se produit 1,273 cas et 330 décès dans le territoire de Constantine. Et depuis cette époque, du moins dans les deux départements de l'Est, ce n'a été qu'une succession d'épidémies en 1868, 1869, 1870, 1872, 1879 et 1881.

En 1888, les indigènes des tribus algériennes sont décimés, et en Kabylie commence une épidémie qui durait encore en 1893, comme le montre le mémoire à l'Académie de médecine de M. Liron, médecin à l'hôpital militaire de Fort-National.

En 1889, il meurt 1,000 indigènes dans la commune mixte du Djurdjura et 235 dans l'arrondissement d'Orléansville.

A l'hôpital de Mustapha, les statistiques sont muettes pour les années 1881, 1882, 1883, 1884, 1885 et 1886. Mais, en 1887, il se produit 7 cas et 1 décès, et en 1888 la Kabylie, massif montagneux situé à l'est d'Alger, gratifie cette ville d'une première épidémie qui fait, du 24 avril au 30 août, 23 victimes sur 107 cas.

En 1889, nous relevons 3 décès, et 2 en 1890.

En 1891, il y a recrudescence ; c'est la seconde épidémie. Il se produit 51 cas et 20 décès.

En 1892, nous trouvons 3 décès pour 26 cas.

Enfin, en 1893, l'hôpital ne reçoit pas de typhiques ; mais le Dr Treille (d'Alger) constate quelques cas à la prison civile de cette ville.

Ainsi donc, s'il est vrai que le typhus ne se soit pas montré en Algérie avant 1860, il a malheureusement, depuis cette époque, contribué pour une bonne part dans la mortalité, et Alger en a particulièrement souffert.

De l'étude des statistiques on pourrait conclure que le typhus est devenu endémique à Alger. C'est là l'opinion d'une partie des médecins de notre ville. La suite nous dira si nous devons la partager.

GENÈSE DE L'ÉPIDÉMIE DE 1894

La courte étude du chapitre précédent sur les épidémies de typhus, à Alger, nous amène à celle de l'épidémie de cette année.

Les causes qui en ont provoqué l'éclosion sont toujours les mêmes : ce sont celles que nous lisons dans la relation de MM. Léonard et Marit, dans l'ouvrage de Jacquot, dans la thèse du docteur Battarel (d'Alger), dans le travail de M. A. Maurin, dans la thèse du docteur Merz.

Cette épidémie, elle aussi, a été précédée d'invasions de sauterelles en 1888, 89, 90, 91, 92 et 93, de sécheresse et de disette. Mais ces causes ont agi ailleurs qu'à Alger ; il s'est fait un foyer d'endémie, en Kabylie, à une centaine de kilomètres d'Alger, dans des montagnes très peuplées, d'une population très sale et très souvent éprouvée par la disette. De là viennent tous nos portefaix algériens et les fameux mesquines, Arabes diarrhéiques, couverts de vermine et de haillons. Ils ont été les colporteurs du germe, mais, comme dans les épidémies antérieures, ils ont été moins atteints et plus résistants. Le mot de Jaccoud, sur l'épidémie de 1868, est encore vrai : « les Arabes faméliques ont joui d'une immunité inexplicquée. »

L'épidémie a éclaté simultanément dans deux foyers, comme le montre clairement la provenance des premiers malades.

Le germe apporté par des indigènes de l'intérieur a fait une première halte à Maison-Carrée, village distant de douze kilomètres d'Alger.

Située à l'entrée de la plaine de la Mitidja, Maison-Carrée est le point de réunion des routes d'Oran et de Constantine, et chaque semaine il s'y tient un important marché. De nombreux cafés maures ou fondouks hébergent les Arabes de passage : c'est là que se constitua le premier foyer. Mais, vu la courte distance et les grandes facilités de communication, le germe arriva le jour même à Alger. Il s'établit de préférence dans les nombreux fondouks du quartier d'Isly.

Seulement les porteurs ont dû traverser Mustapha avant d'arriver à Alger, de là un troisième foyer. Du quartier d'Isly, et en particulier de la rue Négrier, l'épidémie rayonna ou fut transportée dans d'autres quartiers. C'est ainsi qu'un jeune garçon, travaillant chez un débitant de la rue Négrier, apporta la maladie chez lui, rue des Maugrebins, et contamina tout le voisinage, après avoir donné le mal à ses deux frères et à sa mère. Tous les quatre vinrent à l'hôpital. Mais, fait curieux et qui a été observé ailleurs, l'épidémie fut précédée par deux cas. Ils se produisirent dans la même maison : un des malades, employé de la mairie, mourut ; l'autre, une institutrice, entra à l'hôpital le 12 février, au sixième jour, et en sortit guérie le 10 mars. Ces cas furent pour ainsi dire isolés dans ce quartier, puisqu'il n'y en eut pas d'autre avant le 10 avril, c'est-à-dire cinquante huit jours après le départ de l'institutrice.

Voilà les résultats de notre enquête, nous ne croyons pas qu'ils nous permettent de conclure à l'endémicité du typhus à Alger.

Étudions à présent la marche de l'épidémie dans l'hôpital. Le premier cas intérieur nous vint le 30 mars. Blain Constant, infirmier à la salle Pasteur, ouvrit cette série qui devait être si meurtrière. Il nous arriva exactement au cinquième jour de sa maladie.

Après lui, le 1^{er} avril, on nous amena Iller Gustave, infir-

mier à la même salle ; il en était aussi au cinquième jour.

Le début remontait donc au 25 mars pour Blain, et au 27 mars pour Iller ; or la salle Pasteur avait reçu deux typhiques : un le 12 mars et l'autre le 15 ; chacun avait séjourné vingt-quatre heures dans la salle, cela avait suffi pour la contaminer. Quelques jours après, en présence de nombreux cas de contagion, la salle fut évacuée pour être désinfectée.

Un autre typhique entre le 16 mars à la salle Guersant, il y passe vingt-quatre heures, et, vingt jours après, un jeune malade, As... (Raphaël), en traitement dans la salle depuis le 9 mars, est évacué au pavillon des typhiques.

De la salle Guersant, le fléau passa dans un pavillon voisin, la salle Harvey.

Ce fut tout, le reste de l'hôpital demeura indemne, à notre grand étonnement, car la salle Laennec avait donné abri à plusieurs typhiques, et nous-même nous devions assurer le service d'interne aux deux salles Andral et Bouillaud, tout en assurant celui des typhiques.

Ces considérations sur la marche de l'épidémie à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital nous montrent comment la contagion s'est effectuée. Mais, avant de conclure, examinons les dires des auteurs sur ce sujet.

Ils sont unanimes à admettre l'action du contact direct. Hildebrand professe la transmission comme de la main à la main.

Jaccoud, en l'admettant, dit que la contagion exige un long contact.

Thibierge ne croit pas à la contamination par l'air ; il n'admet que le contact direct.

Netter n'est pas plus favorable au contagement par les voies aériennes.

Vital croit que la bouche est une des principales voies d'introduction du contagium. Il dit que l'on ressent une saveur particulière et une sensation de picotement à la langue.

Nous ne pouvons nous défendre de rapprocher de cette opinion celle que le Dr Treille (d'Alger) a sur sa contamination propre, lors du typhus de Sétif; il dit l'avoir contracté en portant assez fréquemment à sa bouche le crayon dont il se servait pour prendre des notes.

Jacquot nous dit que, dans l'épidémie de l'armée d'Orient, il a remarqué que la contagion par le contact a été très rare, et la propagation par l'air la règle.

Bucquoy nous cite le cas de contamination d'un juge d'instruction d'Amiens et des personnes présentes dans son cabinet lors de l'interrogatoire d'un prisonnier extrait de la prison contaminée, la ville étant indemne.

Le Dr Treille (d'Alger) a vu des cas à la prison civile qui tendent à lui faire admettre la possibilité d'un transport par l'air.

M. Olivier, en 1892, disait à l'Académie de médecine qu'il serait imprudent d'admettre comme définitive la doctrine par le contact direct.

Il ressort de cette enquête bibliographique que, si l'action du contact direct est hors de doute, il n'en est pas de même de l'action de l'air, du moins de l'air libre. Les exemples cités par Jacquot et Bucquoy montrent bien, en effet, que l'action de l'air confiné est certaine.

C'est ce qu'a admis M. Olivier, quand il a dit devant l'Académie de médecine qu'il fallait, comme dans la variole et la diphtérie, bien désinfecter les locaux contaminés.

Nos cas intérieurs à l'hôpital nous font émettre cette opinion que l'action de l'air confiné est bien certaine, tandis que celle de l'air libre est plus que douteuse.

La contagion est de court rayon, a dit Jaccoud.

A l'hôpital, seules furent contaminées les salles qui reçoivent des typhiques, et, si la salle Harvey l'a été, c'est qu'elle touche à la salle Guersant, alors que tous les autres pavillons

de notre hôpital sont éloignés d'au moins quinze mètres les uns des autres.

L'exemple que nous fournit la situation respective de l'ambulance d'El-Kattar, du faubourg Bal-el-Oued et de la caserne d'Orléans, est aussi probant. La caserne et l'ambulance, où quatre-vingt-quatorze typhiques ont été soignés, sont sur le même plan, mais à distance d'au moins cent mètres, et complantée d'arbres. Bal-el-Oued est à cinq cents mètres de l'ambulance et à une altitude moindre d'au moins soixante mètres.

Malgré ce foyer, aucun cas suspect n'a été signalé dans ces deux agglomérations voisines.

Il en a été de même au quartier de cavalerie de Mustapha, qui est situé en face et à trente mètres environ du pavillon des typhiques de l'hôpital.

Quant à l'action des selles des typhiques, nous n'avons pu nous fixer sur ce point.

Les produits cutanés sont, croyons-nous, un véhicule du germe, de même que les insectes que les régions velues du corps nourrissent. Quelques cultures que nous avons faites tendent à nous le faire admettre.

Dans le *Nouveau Traité de médecine*, Thernot est du même avis.

L'action d'un tiers indemne, bien mise en évidence par les faits de Jacquot et de Bucquoy, nous a été confirmée par l'exemple d'un de nous, indemne, et portant la maladie dans sa famille.

Quelle est la puissance du contagé ?

Vital, Murchisson, etc., lui reconnaissent des degrés. Tout le monde admet la prédisposition, pourtant nous lisons dans le *Dictionnaire* de Jaccoud que la prédisposition individuelle n'est pas d'un grand poids.

L'action des conditions hygiéniques est évidente. Nous en

trouvons un bel exemple dans Jacquot, qui nous montre le camp anglais, dans d'excellentes conditions hygiéniques, rester indemne, tandis que celui des Français, dans une situation diamétralement opposée, est décimé.

A quelle période se fait la contagion ?

De la fin de la première semaine à la convalescence, nous répond Murchisson.

Graves ne l'admet pas avant le neuvième jour. Avis peu différents, mais que beaucoup ne partagent pas.

Quant à nous, nous ne pouvons que faire observer que les deux typhiques qui ont contaminé la salle Pasteur n'étaient qu'au sixième ou septième jour. Le malade qui contamina la salle Guersant n'était qu'à son cinquième jour.

Le cadavre est-il contagieux ?

Murchisson ne le croit pas ; il a assisté à des autopsies et n'a rien eu. Nous avons pratiqué quelques autopsies, et nous n'avons pas contracté la maladie, tandis que notre camarade Philippon n'en fit qu'une seule, et quelques jours après il s'alita. Était-ce dû à l'autopsie ? Tout porte à le croire.

Quoi qu'il en soit, nous avons fait à chacune de nos autopsies des inoculations. Elles n'ont donné aucun résultat.

C'est pour cela qu'il nous semble à propos de citer à cette place l'opinion de Vital sur la possibilité de l'élimination silencieuse de la contagion.

Quant à la durée de l'incubation, les auteurs nous donnent plusieurs chiffres ; le *Nouveau Traité de médecine* de MM. Charcot et Bouchard, qui est le résumé de toutes les opinions, fixe cette durée à douze jours.

Si nous considérons le cas de notre malade Blain, l'incubation a été de treize jours. Pour Iller elle fut de quinze jours, et pour Ascensio (Raphaël) de vingt jours.

On peut donc dire que l'incubation est variable ; diverses circonstances, comme une hygiène rigoureuse, la prolongent ;

d'autres, comme les fatigues, l'abrègent. Vital nous donne des exemples, et nous avons vu la sœur H..., employée comme nous au service des typhiques depuis le 12 mars, ne tomber malade que le 8 mai.

De même, l'infirmier Taurines, au service depuis le 12 mars, ne tomba malade que le 1^{er} mai, tandis que ses collègues Fontaine et Gendron, employés depuis la même date, s'alitèrent, le premier le 9 avril, le second le 11 avril.

Montubert (Abel) et la veuve Gonzalès, autres infirmiers du service, tombèrent malade, le premier trente jours après son admission comme infirmier, la seconde seize jours après seulement.

L'épidémie de cette année a frappé 206 personnes de provenance urbaine et en général d'état de santé antérieur excellent et de forte constitution.

Tous les âges ont été représentés, et, comme le montrent les chiffres, la plus grande fréquence a été de quinze à trente-cinq ans.

Nous avons eu :

De 1 à 5 ans, 4 cas	De 30 à 35 ans, 32 cas
5 à 10 — 2 —	35 à 40 — 20 —
10 à 15 — 12 —	40 à 45 — 12 —
15 à 20 — 30 —	45 à 50 — 6 —
20 à 25 — 33 —	50 à 60 — 9 —
25 à 30 — 38 —	60 à 70 — 2 —

MM. Léonard et Marit, dans leur relation de 1863, nous donnent : 32 vieillards, 252 adultes, 46 enfants.

Le docteur Maurin, dans son travail sur l'épidémie de 1868, dit que la plus grande fréquence avait été à trente ans, puis de trente-cinq à quarante ans, puis à vingt-cinq ans, enfin à vingt-deux ans.

Le typhus est donc une maladie de l'âge adulte. Les deux

sexes ont payé leur tribut ; mais la balance penche très sensiblement du côté du sexe masculin.

La statistique de MM. Léonard et Marit porte 110 hommes et 142 femmes.

Celle du docteur Battarel donne 22 hommes et 17 femmes.

En 1888, il s'est produit à Alger 107 cas, parmi lesquels il y a 90 hommes et 17 femmes, et en 1891 les 51 cas qui se produisent donnent 36 hommes et 15 femmes.

Si nous additionnons ces chiffres nous trouvons :

Hommes. . . 258	Femmes. . . 191
-----------------	-----------------

Notre épidémie a atteint :

Hommes. . . 181	Femmes. . . 25
-----------------	----------------

Nous pouvons donc conclure que les hommes sont généralement plus atteints que les femmes. Quant aux professions, toutes ont donné, mais suivant les conditions hygiéniques de ceux qui les exerçaient. Ainsi nous avons eu :

Journaliers.	67	Courtiers.	2
Portefaix.	32	Prisonniers.	2
Infirmiers.	15	Agents de police. . .	2
Vagabonds.	15	Couturières.	2
Sans profession. . .	13	Religieuses.	2
Cafetiers.	7	Bergers.	2
Domestiques.	6	Cocher.	1
Malades.	6	Jardinier	1
Maçons.	4	Mercier	1
Cuisiniers.	4	Charbonnier.	1
Brocanteurs.	4	Musicien	1
Pêcheurs.	3	Institutrice	1
Employés.	3	Photographe.	1
Carriers.	3	Étudiant.	1

Il en a été de même des nationalités et de la couleur.

La ville d'Alger comptait 83,996 habitants au dernier recensement ; ils se répartissent en :

38.041 Français.

7.578 Israélites naturalisés.

21.465 Musulmans.

Notre statistique générale nous donne :

Européens 78, parmi lesquels..	{	48 Français.
		15 Espagnols.
		10 Maltais.
		3 Italiens.
		1 Américain.
		1 Suisse.

Israélites 6.

Musulmans 122.

On remarquera, chose singulière, que tandis qu'à Constantine, où le typhus est réellement endémique et sévit surtout dans le quartier juif, cette partie de la population a été pour ainsi dire épargnée à Alger. A quoi cela tient-il ?

Le docteur Maurin, en 1868, n'avait trouvé qu'un seul Israélite sur 149 malades. Nous n'en trouvons que 6 parmi nos 206 typhiques.

Peut-être cette immunité est-elle due à ce qu'à Alger les Juifs sont disséminés dans tous les quartiers et habitent surtout la campagne, tandis qu'à Constantine ils sont pour ainsi parqués dans un seul quartier. Le degré de propreté et l'encombrement sont en effet les mêmes chez les Juifs d'Alger et chez ceux de Constantine.

Quant à la race noire, elle n'a été représentée que par 9 sujets dans notre épidémie, et elle ne le fut que par 4 en 1868. Il n'y a pas s'en à étonner, les noirs étant peu nombreux à Alger.

Les Français ont été atteints dans la proportion de 1,26 pour 100.

Les Musulmans, dans celle de 5,73.

Les Israélites, dans celle de 0,79.

Enfin, d'après le mois, nous relevons :

2 cas en février.	18 cas en juin.
19 — en mars.	3 — en juillet.
102 — en avril.	3 — en août.
59 — en mai.	

Le maximum a donc été en avril.

Cette constatation, confirmée par les données de plusieurs statistiques que nous avons consultées, nous permet de dire que le typhus est surtout une maladie du printemps.

SYMPTOMATOLOGIE

Les malades seuls auxquels nous avons donné des soins feront l'objet de ce chapitre, c'est-à-dire les 98 typhiques qui ont été soignés à l'hôpital, sous la direction de M. le docteur Caussidou.

Bien que très connue, la symptomatologie a paru devoir attirer spécialement notre attention.

C'est qu'en effet, comme l'a déjà dit notre ancien chef de service, nous avons constaté quelques traits importants pour être mis en relief.

Les prodromes ont généralement manqué, autant que nous avons pu nous en enquérir, car beaucoup de nos malades arrivaient en plein typhus confirmé.

Quelques-uns ont éprouvé un peu d'abattement, de malaise, de céphalalgie, de rachialgie. Cette période durant de deux à cinq jours.

Une malade, qui a été soignée ailleurs, a vu son typhus commencer par une paralysie du bras gauche et un point cardiaque très vif.

L'invasion, le plus souvent brusque par des frissons et élévation rapide de la température, a été parfois insidieuse comme le montreront les oscillations ascendantes de quelques tracés placés à la fin. Dans ce dernier cas, la période d'invasion a été de deux à trois jours.

La période d'état, en tous points classique, a duré d'une semaine et deux ou trois septenaires. Le déclin a eu lieu

presque aussi fréquemment par défervescence brusque que par lysis et avec ou sans phénomènes critiques, comme nous le verrons plus loin.

Les complications ont été nombreuses.

La convalescence, le plus souvent régulière, a été parfois irrégulière et même très pénible.

Nous n'avons constaté que deux cas de rechutes.

Quant à la terminaison, elle a eu lieu par convalescence, par une autre affection ou par la mort, comme le dit Jacquot.

Jusque-là rien qui ne soit classique, les discordances n'ont pu porter que sur des symptômes particuliers.

Ainsi le thermomètre ne nous a donné rien de caractéristique ; nous avons eu des fastigium à sommets, des oscillations, des rémittences.

Le facies n'a rien offert de particulier, si ce n'est à un moment de la période d'état où le typhique ressemble tout à fait à un cholérique dans la période algide.

Le décubitus varie avec le système le plus atteint.

L'éruption n'est annoncée par rien, elle évolue très vite et nous l'avons vue se généraliser en un jour dans presque tous les cas. La face n'a été envahie qu'une seule fois et l'éruption n'a manqué que chez six malades, soit 1/16, tandis que Lebert l'a vue manquer dans le cinquième des cas.

Rarement exanthémato-pétéchiale, elle a été le plus souvent rubéolique ou pétéchiale d'emblée pour rester telle.

Une fois seulement elle a été rubéolique au tronc et pétéchiale aux membres.

Quant à sa date d'apparition, elle a été le plus fréquemment du 5^e au 7^e jour. Nous l'avons vue en effet apparaître :

1 fois le 2 ^e jour	7 fois le 6 ^e jour
1 — 3 ^e —	8 — 7 ^e —
4 — 4 ^e —	3 — 8 ^e —
9 — 4 ^e —	2 — 9 ^e —

Les vestiges de l'éruption se voient sous forme de macules ou de marbrures jusqu'au 17^e jour après son apparition.

La peau de nos malades est restée sèche et quelquefois normale. Nous n'avons trouvé que trois fois des sueurs dans la période d'état.

Ce phénomène avait été très fréquent dans une épidémie antérieure que le docteur Merz a relatée. L'appareil circulatoire, comme c'est la règle, a été fortement atteint.

Le choc cardiaque était généralement faible, les bruits du cœur sourds et souvent très rapides.

Le pouls nous a présenté des caractères bien variables : ici très vite, ailleurs très lent, nous l'avons trouvé généralement faible, filiforme, imperceptible et quelquefois dicrote. Parfois il a été en discordance manifeste avec la température.

L'appareil respiratoire n'a pas été épargné.

Les épistaxis n'ont pas été fréquentes, nous n'avons noté que cinq cas à la période d'invasion ; seulement, n'oublions pas que nos typhiques arrivaient dans la période d'état.

La voix ne s'altérait guère que vers le 3^e jour de la période d'état, mais à ce moment les malades se trouvaient dans une telle prostration qu'ils en étaient aphones.

Cependant nous avons eu un cas certain de laryngite. La trachée et les bronches sont les parties de l'appareil respiratoire qui ont eu le plus à souffrir.

Nous avons noté 18 cas de trachéo-bronchite.

Les poumons ne sont pas restés indemnes, seulement il nous semble que leurs lésions sont du domaine des complications.

L'appareil digestif nous a présenté des caractères dignes d'intérêt.

La langue a surtout attiré notre attention : elle prenait, dès le début de la maladie, un aspect spécial, presque caractéris-

tique comme la langue du scarlatineux. Large, étalée, épaisse, ses bords étaient bien arrondis, un enduit gris jaunâtre couvrait sa face supérieure. Elle restait dans cet état six à sept jours jusqu'à l'apparition du délire et des symptômes nerveux.

A ce moment on la trouvait fendillée et rôtie comme celle du thyphoïdique.

Enfin, à la défervescence, elle se nettoyait, se desquamait, s'humidifiait et redevenait normale.

Néanmoins nous l'avons vue, mais bien peu de fois, rester normale ou devenir sèche et rôtie d'emblée.

Le reste de la bouche n'a rien présenté de particulier, de même que le pharynx.

Quelques vomissements se sont produits dans la période d'invasion ou au début de la période d'état.

Douze malades seulement en ont eu.

La plupart de nos typhiques avaient perdu l'appétit dès le début ; nous en avons vu quelques-uns le conserver bien avant dans la maladie.

La constipation n'a pas été la règle, comme nous le disent nos ouvrages classiques. Vital en 1868, Maurin en 1870, Merz en 1882, avaient déjà trouvé la diarrhée très fréquente.

42 cas de diarrhée d'emblée

34 — — constipation

16 — avec selles normales

La constipation a cédé le plus souvent à une minime dose purgative et devenait une diarrhée rebelle, ce que le docteur Battarel a signalé déjà dans sa thèse. Pourtant quelques cas de constipation se sont montrés très tenaces.

La diarrhée semble avoir été un des caractères de notre épidémie. Graves et Jacquot parlent aussi d'épidémies à diarrhée.

Le météorisme et le gargouillement sont l'exception dans le typhus. Trois malades ont eu du météorisme et deux ont présenté du gargouillement dans la fosse iliaque.

Deux autres typhiques ont eu des selles sanglantes pendant trois ou quatre jours.

Aucun malade ne s'est plaint du foie, mais quatre typhiques ont eu de la suffusion subictérique des conjonctives.

Nous avons trouvé quinze fois la rate tuméfiée ; elle n'était douloureuse que chez huit. Nous trouvons ces chiffres faibles quand nous voyons dans nos classiques que l'hypertrophie de la rate est fréquente.

Pour l'urine, nous avons constamment recherché l'albumine. Nous n'en avons trouvé que chez 18 malades. Quant à l'urée, nous ne l'avons dosée que chez 5 typhiques, parmi lesquels quatre ont guéri et le cinquième est mort.

Chez tous, le chiffre en était augmenté, et cela en raison directe du jour de la maladie.

Le retour au chiffre normal s'est fait progressivement après la défervescence.

Un seul malade a eu de la rétention d'urine ; nous dûmes le sonder pendant trois jours.

Le système nerveux nous paraît être celui qui, dans le typhus, supporte tout le choc. Les troubles nerveux ont une réelle importance.

L'intelligence a été généralement conservée entière.

Quelques malades nous ont présenté très manifestement de la perte de la mémoire, phénomène que M. de Brun (de Beyrouth) a signalé l'an dernier à l'Académie de médecine.

La céphalalgie, qui n'a jamais manqué, a été persistante et progressive à l'inverse de celle de la dothiéntérie. Nous l'avons vue persister très avant dans la maladie, et deux malades s'en plaignaient encore à la fin de leur convalescence.

L'insomnie, toujours précoce, a beaucoup tourmenté nos malades.

Le délire apparaissait au début du second septenaire ; il était calme ou furieux. Dans quelques cas, la camisole de force a dû être employée, soit que le délire ait été trop violent, soit qu'il ait affecté la forme ambulatoire. A ce sujet, nous devons citer le cas d'un Arabe très prostré qui tout à coup se leva, sauta par une fenêtre haute de 2 mètres, escalada la double barrière d'isolement, et en chemise se dirigea dans une course folle vers la porte de sortie de l'hôpital, après avoir parcouru les cours.

Un autre malade pleurait, tandis que son voisin chantait et qu'un troisième, ancien infirmier, distribuait les vivres et faisait signer au chef de service des permissions ou des exéats. Un cocher animait, fouettait et semblait diriger ses chevaux. C'était cette sorte d'hallucination si bien décrite par Jaccoud et dont nous avons trouvé de beaux exemples dans l'ouvrage de F. Jacquot.

Quelques malades ont eu de la carphologie.

Dans le domaine de la sensibilité générale, la céphalalgie a été la règle, comme nous l'avons déjà dit ; la rachialgie a été l'exception, et l'hyperesthésie cutanée, signalée par Gerhart (de Philadelphie), puis par Murchisson et sur laquelle R. Gestin a insisté, ne s'est montrée que chez deux malades.

Quant aux troubles des organes sensoriels, nous en avons bien peu rencontré : un seul malade, en effet, a accusé un trouble de la vue, et nous n'avons vu qu'un seul cas de chute de la paupière supérieure.

La surdité, que Murchisson a trouvé dans la moitié des cas, n'a pas été fréquente chez nos malades.

L'ouïe ne s'est montrée affaiblie que chez trois d'entre eux, douloureux que chez trois autres, et enfin nous n'avons trouvé que deux cas de bourdonnements bien indépendants de l'ac-

tion de la quinine, que tous nos malades ont eu indistinctement.

Les troubles du mouvement ont été nombreux et fréquents; le malade qui avait eu de la chute de la paupière supérieure présenta ensuite de la paralysie faciale, un autre eut des convulsions cloniques, tandis qu'un troisième en avait d'épileptiformes. Ces deux derniers étaient au onzième jour de leur typhus.

Presque tous nos malades ont présenté, à partir du dixième jour, des soubresauts des tendons, des tremblements continuels des membres et des mains, et des trémulations rapides de la langue. Quelques-uns ont eu des secousses des muscles de la face.

La paralysie de la vessie et du rectum a été observée chez sept malades ; deux seulement ont guéri.

Sur neuf femmes que nous avons eues à soigner, huit ont vu leurs règles apparaître prématurément. La durée de cette période d'état a été variable, et, en laissant de côté les cas abortifs qui ont duré de trois à cinq jours, notre observation nous donne une moyenne de dix jours.

Comme nous l'avons déjà dit, la défervescence a été indistinctement brusque ou graduelle, et non toujours brusque, comme il est classique de le dire. Nous avons eu en effet :

32 chutes brusques

42 — lentes.

Une rémission matinale ou une ascension procritique a, dans la moitié des cas, précédé la défervescence. Le fait est signalé dans le *Dictionnaire* de Jaccoud ; seulement il nous semble utile d'ajouter que ce phénomène critique de la température s'est rencontré plus souvent dans les défervescences en lysis que dans les brusques, dans la proportion de 4 à 1.

De plus, la défervescence a été, dans quelques cas, pré-

cée ou accompagnée de phénomènes qu'il nous a paru important de bien noter.

C'est ainsi que nous avons observé six cas d'épistaxis critiques, quatre de sueurs profuses et deux d'hémorragie intestinale. Ce dernier phénomène n'est, à notre connaissance, mentionné que dans la *Clinique* de Graves.

En 1868, les sueurs profuses avaient été bien plus fréquentes.

Quant à la desquamation furfuracée, nous n'avons pu en observer que cinq cas.

Cette période de déclin, qui ne dure que quelques heures dans les types brusques, peut varier de trois à quatre jours dans les défervescences en lysis.

COMPLICATIONS

Ce point spécial nous a permis de faire quelques remarques importantes que nous nous sommes efforcé de tirer au clair.

Dans le typhus, comme ailleurs, il convient de considérer chaque période de la maladie. Dans la période d'état, l'appareil respiratoire semble avoir fait tous les frais, et, comme l'a bien montré M. Edgard Joffrion, la congestion hypostatique a été la complication pulmonaire la plus fréquente. Nous en avons enregistré douze cas.

La broncho-pneumonie ne s'est présentée que deux fois, et nous n'avons vu évoluer qu'une seule pneumonie véritable.

Le collapsus a été très fréquent : quatorze malades se sont trouvés dans cet état, et, parmi eux, deux seulement ont guéri. Nous avons vu le collapsus durer jusqu'à quatre et cinq jours, et, pendant ce temps, le malade semblait indiquer une température de 40°, alors que le thermomètre indiquait une température normale ou même au-dessous. Ce caractère du pouls empêchait la confusion avec une défervescence brusque.

Un malade a présenté sur la face dorsale des deux pouces, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, des bulles pemphigoides. L'avant-veille de sa mort, ce même malade eut une éruption spontanée de furoncles.

Nous avons aussi observé un cas d'escarhe fessière qui

nous a frappé par la précocité de son apparition et la rapidité de son évolution.

Pendant la convalescence, nous avons eu à nous occuper de trois pneumonies, d'une pleurésie, d'un phlegmon du cou-de-pied, de plusieurs cas d'abcès multiples, de trois cas d'éruption furonculaire.

Un malade sans antécédents uréthraux a eu une orchite qui a guéri très vite.

Un autre eut de la gangrène des extrémités, limitée à la face plantaire des 2^e, 3^e et 4^e orteils gauches, les escarhes s'éliminèrent normalement. Le Dr Battarel a cité, dans sa thèse, un cas semblable.

La mère du malade précédent eut un ulcère de la cornée; cette femme nous quitta avant la guérison de son ulcère cornéen.

Un Arabe eut une conjonctivite assez intense.

Deux autres eurent de la parotidite unilatérale; chez l'un, il y eut suppuration. Cela nous fait une proportion de 2,04 pour 100 de parotidites, à peu près comme dans l'épidémie de Crimée, où F. Jacquot en a trouvé 2 pour 100.

Schilling, dans son ouvrage sur l'épidémie de New-York de 1852, nous dit avoir rencontré 20 pour 100 de parotidites. Enfin nous avons vu trois cas d'otite externe.

CONVALESCENCE

Nous avons déjà dit qu'en général elle avait été régulière : pourtant, sur 72 convalescents, 18 l'ont eu troublée par des complications, soit 25 pour 100.

Nos traités classiques nous disent qu'elle est facile et rapide ; plusieurs de nos malades ne doivent pas être de cet avis. La convalescence a été pénible et longue chez beaucoup, et, sans parler des complications qui l'ont troublée, nous avons vu la céphalalgie et le délire persister bien avant pendant ce retour à l'état de santé.

L'entrée en convalescence a varié du 5^e au 19^e jour, selon la gravité ; mais, comme le montre le tableau ci-après, la plus grande fréquence a été du 11^e au 15^e jour :

1 fois au 5 ^e jour.	7 fois au 13 ^e jour.
2 — 6 ^e —	8 — 14 ^e —
1 — 7 ^e —	9 — 15 ^e —
1 — 8 ^e —	5 — 16 ^e —
2 — 9 ^e —	2 — 17 ^e —
2 — 10 ^e —	6 — 18 ^e —
6 — 11 ^e —	8 — 19 ^e —
9 — 12 ^e —	

Notre épidémie nous donne des résultats bien peu différents de ceux de Wunderlich, qui dit que la température tombe du 13^e au 17^e jour.

Quant aux rechutes que l'on a trouvées si fréquentes dans certaines épidémies, nous n'en avons enregistré que 2 cas sur 98, et encore doutons-nous d'un cas.

FORMES CLINIQUES

Le *Traité de médecine* de MM. Charcot, Bouchard et Brissaud nous donne la classification suivante :

Forme inflammatoire.

- ataxique.
- adynamique.
- ataxo-adynamique.
- sidérante.
- bénigne qui, sans l'éruption, serait une fébricule.
- hémorragique, où il y a des pétéchies d'emblée.

C'est une classification symptomatologique.

Dans le *Dictionnaire* de Jaccoud, nous en trouvons une autre, basée sur la gravité, et nous avons :

Des cas abortifs.

- communs.
- compliqués.

Plus simple, cette classification n'en est que meilleure ; le docteur Maurin l'a adoptée dans son travail, et nous suivrons son exemple, car le typhus ne peut être classé que d'après sa gravité.

Il n'y a pas de forme franchement caractérisée, chaque cas est un mélange que l'on ne peut faire entrer dans aucun cadre.

Seulement, nous diviserons les cas communs en bénins et

en graves, et alors nous pourrions dire que les cas bénins ou peu graves ont été en majorité dans notre épidémie.

Nous avons eu : 5 cas abortifs.

42 cas bénins.

26 cas graves.

13 cas compliqués.

12 malades sont entrés au déclin de leur maladie.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON

La marche de nos cas a été généralement assez irrégulière; de nombreuses complications sont venues troubler la période d'état, comme la convalescence.

La durée a été très variable, pourtant la moyenne des sorties a été entre le vingtième et le trentième jour de la maladie. Quant à la terminaison, elle a été heureuse 72 fois et mortelle 26 fois. La mort n'a souvent pas été le fait propre du typhus, mais d'une complication.

DIAGNOSTIC, PRONOSTIC

Cette épidémie nous a permis de constater combien il était malaisé de poser un diagnostic ferme dès le début, et, conséquence grave, le doute, si ce n'est l'erreur, n'est pas sans action sur la propagation du mal.

La question du diagnostic différentiel est traitée dans tous nos ouvrages ; mais son importance est telle, que la Société de médecine et de chirurgie pratique, l'a longuement discutée en avril 1893.

On nous a mis en garde contre la fièvre typhoïde, la rougeole, la fièvre pernicieuse, la variole avec rash morbilliforme, scarlatiniforme ou hémorragique, la méningite cérébro-spinale, appelée encore typhus cérébro-spinal ; M. Dujardin-Beaumetz a signalé la confusion possible avec l'éruption de l'antipyrine.

Ayant assisté à l'évolution d'un érythème infectieux au début de l'épidémie du typhus, nous avons pu voir combien l'erreur ou l'hésitation était possible.

Les éléments de diagnostic sont assez connus pour que nous n'insistions pas ; d'ailleurs, nous en parlons dans d'autres chapitres de ce travail.

La question du pronostic nous a permis de faire quelques remarques que nous rapporterons volontiers.

L'injection des conjonctives a surtout attiré notre attention. Nous avons remarqué que le degré d'intensité de ce phénomène de la période d'invasion était en raison directe de la

gravité de la maladie. Ce fait d'observation n'a jamais été démenti, et, à l'appui de notre assertion, nous vous soumettrons les chiffres suivants :

MALADES GUÉRIS		MORTS	
conjonctives non injectées	38	—	3
— légèrement —	22	—	2
— très —	8	—	19

Le caractère de l'éruption n'est pas sans importance. L'état pétéchiol d'emblée est de mauvais augure, et, vu nos résultats, nous ne pouvons pas être de l'avis du docteur Maurin, quand il dit que cet état n'est pas en raison directe de la gravité.

C'est ainsi que, sur 25 cas suivis de mort,

l'éruption a été exanthématique pure	4 fois
— exanthémato-pétéchiale	6 —
— pétéchiale	15 —

et sur 56 cas de guérison, elle a été :

exanthématique pure	4 fois
exanthémato-pétéchiale	4 —
pétéchiale	7 —

M. Maurin dit encore que la confluence, même étendue à la face, n'autorise pas un pronostic plus fâcheux. Nous n'en avons vu qu'un seul cas et le malade est mort.

La violence du délire, si nous nous en rapportons encore aux faits, semble aussi devoir faire réserver le pronostic. Ainsi :

Sur 18 cas mortels le délire fut violent	13 fois
calme	5 —
tandis que sur 36 guérisons, il a été calme	30 —
violent	6 —

MORTALITÉ

L'épidémie a atteint en tout 206 personnes, dont :

78 Européens,
6 Juifs,
122 Musulmans,

53 malades ont succombé, soit 25,72 pour 100.

Dans ce nombre nous trouvons : 26 Européens,
3 Juifs,
24 Musulmans,

Soit : pour les Européens, 33,33 pour 100.
pour les Juifs, 50 —
pour les Musulmans, 19,67 —

Ce dernier chiffre montre combien les Arabes ont été résistants. C'est un point qui a déjà étonné nos devanciers et tous se sont demandé à quoi cette résistance était due !

Nous croyons qu'il faut en chercher la cause dans le genre de vie même de notre population musulmane. Ces gens-là, en effet, sont habitués à vivre de peu, leur organisme est depuis l'enfance accoutumé aux plus grandes fatigues et aux plus grandes privations. Ils sont pour la plupart très tempérants, et de plus on peut admettre qu'ayant eu à subir de nombreuses épidémies de typhus, il s'est fait chez eux une sorte de sélection et de vaccination.

Quant à la mortalité d'après l'âge, nous avons eu :

de 1 à 5 ans	1 décès.
de 5 à 10 —	0 —
de 10 à 15 —	1 —
de 15 à 20 —	4 —
de 20 à 25 —	6 —
de 25 à 30 —	8 —
de 30 à 35 —	11 —
de 35 à 40 —	5 —
de 40 à 45 —	6 —
de 45 à 50 —	2 —
de 50 à 60 —	6 —
de 60 à 70 —	1 —
inconnus	2 —

Et parmi eux : 49 hommes, soit 27,07 pour 100.

4 femmes, soit 16,66 pour 100.

Ce résultat concorde avec ce que nous trouvons dans le *Traité de médecine* de Charcot et Bouchard.

Enfin, voulant contrôler les données du même traité et celles du *Dictionnaire* de Jaccoud, sur les rapports des décès avec les âges, nous avons obtenu les résultats suivants :

de 1 à 5 ans	25	pour 100.
de 10 à 15 ans	8,33	—
de 15 à 20 ans	13,33	—
de 20 à 25 ans	18,18	—
de 25 à 30 ans	21,05	—
de 30 à 35 ans	34,37	—
de 35 à 40 ans	25	—
de 40 à 45 ans	50	—
de 45 à 50 ans	33,33	—
de 50 à 60 ans	66,66	—
de 60 à 70 ans	50	—

Ces chiffres concordent à peu près avec ceux qu'ils donnent.

En effet, Jaccoud nous dit que la mortalité va en augmentant avec l'âge, ainsi :

Le typhus serait peu grave jusqu'à 20 ans.

D'une bénignité relative jusqu'à 30 ans.

On aurait un décès sur 4 cas de 35 à 40 ans.

Et une mortalité de 50,50 pour 100 après 40 ans.

Dans le *Nouveau Traité de médecine*, nous trouvons :

de 1 à 5 ans 6,69 pour 100.

de 5 à 10 ans 3,59 —

de 10 à 15 ans 2,28 —

de 15 à 20 ans 4,46 —

Au-dessus de 30 ans . . . 35,29 pour 100.

— 40 ans . . . 43,48 —

— 50 ans . . 53,87 —

— 60 ans . . . 67,04 —

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les exigences de l'hygiène ne nous ont pas permis d'étudier, comme il convenait, ce sujet si intéressant. Nos morts devaient être inhumés en toute hâte ; aussi n'avons-nous pu pratiquer que 4 autopsies sur les 26 décès que nous avons eu dans notre service.

La première fut celle du malade qui fait l'objet de notre observation n° 8.

Elle a été faite un quart d'heure après la mort. Le cadavre de forte corpulence avait un poids moyen de 80 kilos.

Les téguments étaient violacés.

A l'ouverture du thorax, le tissu sous-cutané, doublé d'une épaisse couche de tissu adipeux, était exsangue. Les plèvres étaient intactes.

La section des poumons montre les lésions de la broncho-pneumonie : coupe lisse, laissant écouler un liquide épais, lie de vin, bronchioles dilatées et obstruées par du pus. Ces parties malades restaient entre deux eaux.

Le péricarde, sain, ne contenait rien.

Le cœur, mou, flasque, avait ses parois amincies et son tissu décoloré. Il contenait du sang très fluide.

La section des vaisseaux a donné issue à du sang fluide.

Le foie, de couleur normale, pesait 2,400 grammes et les canaux biliaires très dilatés étaient remplis de bile.

La rate avait un volume normal ; mais elle était gorgée de sang et se déchirait très facilement.

L'intestin était distendu par des gaz; sa muqueuse, couleur hortensia, ne présentait rien autre de particulier.

L'estomac était vide.

Les reins ne nous ont rien présenté à noter.

Le cerveau, très congestionné, était enveloppé d'un épanchement sanguin sous-arachnoidien que nous avons évalué à un verre ordinaire.

Le 21 avril nous fîmes, une heure après sa mort, la nécropsie du n° 12 de nos observations.

Le cadavre, assez fort, pesait environ 70 kilos.

L'éruption était encore visible, les extrémités seules étaient cyanosées.

La rigidité cadavérique n'existait pas encore.

Le ventre était en bateau.

A l'incision des téguments, les vaisseaux étaient exsangues.

Rien aux plèvres, les poumons étaient congestionnés aux bases.

Un petit épanchement louche soulevait le péricarde.

Le cœur, mou, flasque, décoloré, était rempli de sang fluide avec un gros caillot dans le ventricule gauche.

A l'estomac rien d'important, il était vide.

L'intestin, de couleur rouge à l'extérieur, présentait quelques taches ecchymotiques sur sa muqueuse.

Nous avons cherché en vain quelque chose aux plaques de Peyer et aux follicules isolés.

Le pancréas était très dur et plein de sang.

Le foie pesait 1,900 grammes, mais il se déchirait très aisément.

La rate, très friable, était gorgée de sang et pesait 200 grammes.

Les reins étaient pâles, et le droit ne pesait que 130 grammes.

Rien de particulier à la vessie.

Les vaisseaux des parois crâniennes étaient pleins de sang.

L'encéphale, de consistance normale, était congestionné; à sa base était un abondant épanchement de liquide citrin. Nous avons trouvé à peu près une cuillerée à dessert de ce même liquide dans les ventricules latéraux.

Les deux autres autopsies n'apportant aucun fait plus important dans la question, nous ne les rapporterons pas pour ne pas nous répéter.

Résumons donc ce chapitre en disant que nous avons trouvé les organes congestionnés, les vaisseaux du tissu sous-cutané exsangues, le sang ayant les caractères du sang dissous, de l'atrophie du myocarde.

Quant à l'épanchement péricardique, nous l'avons trouvé deux fois.

OBSERVATIONS

Bien que possédant cent observations prises par nous avec le plus grand soin, nous n'en rapporterons ici qu'un nombre restreint, afin de ne pas nous répéter par trop de fois.

1. Obs. 12. — Kaddour ben Ahmed, quarante-cinq ans, berger mulsuman, de forte constitution, entre le 10 mars à la salle Laënnec, d'où il nous est évacué le 12 au soir.

Nous le voyons le 13, il est au sixième jour de sa maladie ; ses conjonctives sont très injectées, sa peau est sèche. Il est dans une prostration profonde, un délire léger l'agite ; collapsus imminent. T. : 39°5. Pas de selles.

14. — Même état. Mais sur les flancs apparaît une éruption rubéolique (septième jour).

15. — Délire plus violent. Deux selles liquides. T. : matin, 36°5 ; soir, 38°6. Pouls petit, langue rôtie.

16, 17, 18. — Le malade est dans le collapsus ; pouls imperceptible, bruits du cœur sourds.

19. — Température remonte vers 39°. Délire bruyant, langue rôtie.

20. — Pouls meilleur, tremblements des membres, crachats hémoptoïques, rien à l'auscultation, température normale le matin, 39°5 le soir.

21. — Toux fréquente, signes de congestion pulmonaire. Mort dans l'après-midi avec une température de 37°.

2. **Obs. 14.** — P... (Th.), femme F..., quarante-neuf ans, ménagère maltaise, robuste. Entre aux Isolés le 29 mars, au quatrième jour : conjonctives non injectées, toux légère, langue saburrale, inappétence, diarrhée, apparition de taches rosées. T.: 39°2.

30. — Même état, mais adynamie plus prononcée. T.: 39°8.

31. — Langue sèche, vomissements, prostration. P.: 72. T.: 39°4. Albumine dans les urines.

1^{er} avril. — Délire léger. P.: 64. Souffle doux à la base. T.: 39°.

2. — Rien de nouveau. P.: 70.

3. — État stationnaire, mais rémission matinale. T.: soir, 39°4. P.: 72. Diarrhée abondante.

4. — Rémission matinale. T.: soir, 38°7. Langue humide. P.: 64.

5. — P.: 44. La diarrhée a diminué. Défervescence complète (onzième jour).

6. — P.: 50. Pupille droite plus dilatée que la gauche.

7 et 8. — Le pouls se relève, la pupille droite est toujours plus dilatée.

13. — Menace de conjonctivite.

15. — Point suspect sur la cornée.

17. — Un ulcère de la cornée est constitué.

22. — La malade, non guérie de cet ulcère, veut sortir (vingt-huitième jour de la maladie, dix-huitième de la convalescence).

3. **Obs. 5.** — Blain (Constant), trente-quatre ans, Français, infirmier à la salle Pasteur, ancien malariaque; il a eu la variole en 1885, surmené par un service trop chargé, une nourriture insuffisante ne peut réparer ses forces.

Il doit s'aliter le 30 mars : constipation, météorisme, dou-

leur dans la fosse iliaque droite, céphalée, taches rosées sur l'abdomen et le thorax s'effaçant à la pression (sixième jour).

31. — Rien de changé. T.: 40°.

1^{er} et 2 avril. — Langue humide légèrement saburrale, constipation, gargouillement dans la fosse iliaque droite, bruits du cœur sourds.

3. — Lèvres fuligineuses, ventre douloureux à la pression, pas de selles, éruption confluyente.

4. — Deux selles, hyperesthésie cutanée, voix enrouée, rien à l'auscultation des poumons, bruits du cœur toujours sourds, les taches ont bruni et diminué de volume.

5. — L'éruption est devenue pétéchiale, tremblements des membres, bruits du cœur mal frappés. P.: 92. Diarrhée abondante.

6. — Épistaxis, l'éruption devient ecchymotique. T.: 40.

7. — La face présente quelques pétéchie. T.: 38°5.

8. — L'éruption est généralisée à tout le corps, vomissements, diarrhée profuse. P.: 96.

9. — Il meurt à quatre heures du matin, avec une température de 40°.

4. Obs. 18. — F... (Paul), dix-sept ans, garçon de café, Maltais, entre aux Isolés le 30 mars, au cinquième jour.

Face rouge, conjonctives injectées, céphalalgie intense, toux sèche, râles sibilants, inappétence, soif vive, langue saburrale, diarrhée; début d'une éruption morbilliforme; température élevée.

31. — Délire léger, vomissements, diarrhée, météorisme. Pouls lent, langue sèche.

3 avril. — Toux fréquente, crachats sanguinolents, râles sibilants; peau sèche, langue rôtie, prostration profonde. P.: 84.

5. — Amélioration ; la température descend, mais le pouls est lent (72) et la langue très sèche.

6. — Défervescence complète (douzième jour) ; la langue devient humide, peau moite.

13. — Douleurs à la face plantaire des orteils du pied gauche (huitième jour de la convalescence), rougeur.

14. — La rougeur plantaire de la veille est devenue noirâtre.

15. — Menace de gangrène.

18. — Le mal reste limité.

14. — Le malade sort après la chute des escarres.

5. **Obs. 19.**— Iller (Gustave), vingt-quatre ans, Français, infirmier à la salle Pasteur, tombe malade le 1^{er} avril. C'est un organisme assez affaibli par les assauts d'une variole en 1877, d'une bronchite aiguë en 1880, d'une typhoïdette en 1891 ; il a eu l'influenza en 1889, et le paludisme l'a frappé plusieurs fois. Sa profession d'infirmier n'était pas faite pour le sauvegarder.

Quelques prodromes : courbature, perte de l'appétit, douleurs articulaires, céphalalgie intense, frissons répétés, ont annoncé sa maladie.

A son arrivée aux Isolés (cinquième jour), il a de la céphalalgie ~~temporale~~, des nausées ; ventre souple, gargouillement dans la fosse iliaque droite, conjonctives injectées. T. : 40°, selles nombreuses.

3. — Apparition de taches rosées sur l'abdomen, s'effaçant à la pression ; sept selles liquides, langue humide, jaunâtre, peau sèche. P. : 100.

5. — Éruption dans son plein. P. : 100, diarrhée profuse.

6. — P. : 104 et 106 le 7 ; bruits du cœur mal frappés.

9. — Toux, rien à l'auscultation, langue sèche, délire léger.

10. — Toux fréquente, râles sous-crépitants, diarrhée.
P. : 98.

12. — Amélioration ; langue moins sèche. Température descend à 38°.

13. — Défervescence complète (dix-septième jour), éruption encore visible.

18 et 20. — Éruption furonculaire.

30. — Sortie (trente-quatrième jour de maladie, dix-huitième de la convalescence).

6. Obs. 20. — Jean (Victor), trente-six ans, tailleur de pierre, Français, entre le 2 avril (premier jour), après trois jours de malaises ; lassitude, céphalalgie, frissons, insomnie.

Ses conjonctives sont légèrement injectées, adynamie, diarrhée.

5, 6 et 7. — Céphalalgie intense, adynamie croissante, selles liquides, langue jaunâtre et épaisse.

8. — Épistaxis, face rouge, diarrhée abondante.

9. — Taches rosées sur les flancs (huitième jour), langue rôtie, peau sèche.

10. 10. — Délire léger, diarrhée profuse. P. : 100.

12. — Langue humide, tremblotante. P. : 90.

12. — Amélioration, le 14 rémission matinale.

15. — Ascension procritique.

16. — Défervescence réelle (quinzième jour), hémorragie intestinale qui se répète le 17.

La température resta inférieure à la normale jusqu'au 22, et le malade sortit le 30, au vingt-neuvième jour de la maladie et quinzième de sa convalescence.

7. Obs. 21. — Haut (Joseph), menuisier, 36 ans, Français, entre le 2 avril, au troisième jour, dans une prostration pro-

fonde, une fièvre intense, langue épaisse, jaunâtre, peau moite. P. : 94, conjonctives non injectées.

3. — Toux légère, sèche, rien à l'auscultation, épistaxis. P. : 100.

4 et 5. — Adynamie complète, épistaxis abondante, urines albumineuses, pouls 78 et 70.

6. — Déferescence brusque (septième jour).

7. — Douleur et gonflement du testicule droit.

10. — Plus rien au testicule.

11. — Le malade, ayant peur, veut sortir (douzième jour de la maladie et sixième de la convalescence).

8. Obs. 29. — N... (Albert), quarante-quatre ans, représentant de commerce, Français, nous arrive le 6 avril, au onzième jour : stupeur absolue, pas de selles, conjonctives très injectées, épistaxis abondantes, pouls très faible (120); T.: 39°6, belle éruption pétéchiale sur tout le corps, sauf la face.

7, 8 et 9. — État désespéré, délire bruyant.

10. — Tremblement des lèvres, de la langue et des membres, délire furieux, diarrhée abondante, toux fréquente, 40°2.

11. — Dyspnée, tremblements généralisés, prostration profonde, miction et selles involontaires.

12. — Coma, 40°9 à midi, 40°4 à sept heures du soir.

13. — Mort à onze heures du matin avec 40° (dix-huitième jour).

9. Obs. 30. — Ascensio (Raphaël), douze ans, sans profession, Espagnol. En traitement à la salle Guersant depuis le 9 mars, pour arrachement du pouce; il nous est évacué le 6 avril, au deuxième jour : céphalalgie, inappétence, diarrhée, 39°8.

7, 8, 9. — Fièvre intense, soif vive, lèvres et dents fuligi-

neuses, langue sèche, diarrhée abondante, intelligence intacte.

10. — Apparition de taches rosées sur les flancs (sixième jour).

12. — Température moins élevée, mais adynamie complète.

13. — Desquamation furfuracée, la température descend encore.

14. — Défervescence complète (dixième jour).

Jusqu'au 17, desquamation.

18. — On ne trouve aucun vestige de l'éruption.

19. — Sortie, après seize jours de maladie et six de convalescence.

10. Obs. 33. — Ahmed-ben Migaéi, trente-huit ans, Nègre, vagabond. La municipalité faisant fermer et désinfecter les fondouks, on le trouve malade dans un de ces réduits.

Nous le voyons le 7 avril, au quatrième jour probablement. Conjonctives non injectées, langue large, épaisse, couverte d'un enduit jaunâtre, pas de selles, P.: 100; T.: 40°.

8 et 9. — Stupeur profonde, pas de selles, 40°.

Du 10 au 14, délire très violent, selles normales, 40° et 39°6.

15. — Convulsions épileptiformes, diarrhée.

16. — Défervescence brusque (treizième jour), menace de conjonctivite.

17. — La température est normale, conjonctivite.

Du 18 avril au 5 mai, la température reste au-dessous de la normale. Le malade sort guéri le 5 mai.

11. Obs. 34. — Bressol (Pierre), vingt-huit ans, infirmier à la salle Harvey, Français, entre le 7 avril au quatrième jour. Début brusque par céphalalgie, frisson, courbature.

Conjonctives fortement injectées, prostration profonde, toux fréquente ; à l'auscultation, signes de congestion pulmonaire, diarrhée, pouls lent et faible, 39°8.

9. — Apparition de pétéchies sur le thorax et l'abdomen ; la température descend au-dessous de 37° le matin pour remonter à 39° le soir, et atteindre 41°2 le lendemain, 10 avril, jour de la mort. Au moment de la mort, le thermomètre monte à 41°3 (septième jour de la maladie).

12. Obs. 35. — Lavorel (Henri), trente-quatre ans, cocher, Suisse. Prodromes.

A son entrée, le 8 avril (sixième jour) : céphalalgie, rachialgie, adynamie, conjonctives très injectées, fièvre. Dans l'après-midi, quelques taches rosées se voient sur les flancs et l'abdomen. Pas de selles.

11. — Le tronc est couvert de pétéchies, pouls très rapide, dicrote, céphalalgie très intense. La température oscille entre 39°2 et 40°4, les 11, 12 et 13 avril.

Depuis le 9, la défécation se fait normalement.

14. — La diarrhée s'établit, tremblement des membres, parole embarrassée, ce qui n'empêche pas le malade d'être très loquace. Délire ambulatoire.

16. — On s'assure que le malade comprend, car il semble avoir de l'aphasie. Soubresauts des tendons. Depuis le 14, la température descend graduellement ; on dirait une défervescence en lysis.

18. — Délire violent, bulles pemphigoïdes à la face dorsale des deux pouces.

19. — Tremblement des membres et soubresauts des tendons continuels. Le malade conduit et stimule son attelage absent. T. : 36°.

20. — Lèvre inférieure très enflée et sur le tronc une érup-

tion furonculaire. Le malade est dans l'hébétude. L'état s'aggrave jusqu'au 23, jour de la mort, avec une température de 36°8 et au vingt et unième jour.

13. Obs. 36. — F. . (Pierre), vingt-six ans, Français, infirmier à la salle Pasteur. C'est un organisme bien fatigué.

Début brusque le 6 avril par des frissons ; il est amené aux Isolés le 8 au troisième jour : appétit conservé, constipation, pas d'injection conjonctivale. T. : 39°2 et 40°.

9. — L'adynamie s'accroît, la constipation ne cède pas.

12. — Rémission matinale. T. : 37°4 matin ; 40° soir. Apparition d'un exanthème rosé, sommeil agité et troublé par des cauchemars, toux légère.

13. — Subdélire, constipation, râles sibilants.

14. — Toux fréquente, subdélire, soubresauts des tendons, langue sèche, pouls lent et faible, prostration.

15 et 16. — Selles sanglantes, la langue s'humidifie.

17. — Plus de sang dans les selles, pouls meilleur.

19. — Rémission le soir.

20. — Amélioration. T. : 36°7 matin ; 38°8 soir.

21. — Défervescence complète (seizième jour).

Convalescence très pénible ; le 10 mai, le malade veut se lever et va contracter la variole, car dans le même enclos nous avions des varioleux et des typhiques.

14. Obs. 37. — C... (François), vingt-six ans, Français, en traitement à la salle Pasteur pour bacillose depuis le 29 décembre 1893, entre aux Isolés le 8 avril, au cinquième jour. Céphalalgie intense, soif vive, langue saburrale.

9. — Vomissements, apparition de taches rosées, diarrhée.

11 et 12. — Délire léger, pouls faible et lent, diarrhée abondante, adynamie profonde.

13. — Pouls meilleur, diarrhée profuse.

14. — Défervescence brusque : de 39°3, la température tombe à 36°8 (dixième jour de la maladie).

Convalescence rapide, le malade sort le 13 avril, après dix jours de convalescence (vingtième de la maladie). Il revient à la salle Pasteur, où l'on constate une amélioration très sensible de ses lésions pulmonaires. Néanmoins, la tuberculose a tué ce malade en juillet.

15. **Obs. 40.** — F... (Henri), quarante ans, Français, infirmier au service des typhiques depuis le 12 mars, entre en maladie le 9 avril, au quatrième jour.

Homme de forte constitution, c'est un alcoolique et un ancien malarique. Sans travail depuis plus d'un an, il est venu échouer à l'hôpital après avoir supporté toutes sortes de privations.

9. — Conjonctives très injectées, face congestionnée, céphalalgie intense, rachialgie, appétit conservé, constipation. T. : 40°.

10. — Apparition de quelques pétéchies (cinquième jour).

11. — Vomissements, toux légère, langue pâteuse et jaunâtre, insomnie, urine albumineuse.

13. — Expulsion de lombrics, pouls bon, toux fréquente, adynamie, le chiffre de l'urée est augmenté. Nous trouvons 29 gr. 5.

14. — Diarrhée, pouls faible.

15 et 16. — Plaintes sourdes, hémorragies intestinales, rate hypertrophiée et douloureuse.

17. — Délire, hoquet, selles sanglantes, albumine dans les urines ; nous trouvons 29 grammes d'urée.

18, 19, 20. — Tremblement des membres ; le malade chante ; le délire devenant très violent, on doit le camisolier.

23. — La température descend au-dessous de 36°, elle ne remonte que le 26 : le matin, il a 38° et 36°5 le soir.

27. — Le thermomètre monte à 41°, et, au moment de la mort, il atteint 41°3 (22^e jour).

16. Obs. 43. — Le 10 avril, nous arrive Ahmed ben Amar, portefaix, âgé de trente-deux ans ; il en est au cinquième jour. Conjonctives non injectées, constipation, lassitude, céphalalgie violente. 40°3.

11. — Apparaît un exanthème rosé (6^e jour), le malade tousse, les bruits du cœur sont sourds.

12. — Stupeur profonde, pouls imperceptible, constipation.

14. — Légère injection conjonctivale, délire nocturne.

15. — Diarrhée, subdélire.

16. — Pouls meilleur, 68 pulsations, adynamie complète.

17. — Défervescence brusque : chute de 4° (12^e jour).

Le malade sort guéri le 3; mais après dix-sept jours de convalescence (28^e jour de la maladie).

17. Obs. 45. — El Haoussiné ben Mohamed, cinquante-cinq ans, journalier, de constitution médiocre, entre le 1^{er} avril, au sixième jour : céphalalgie, langue épaisse, pâteuse, jaunâtre; soif vive; grosse rate, conjonctives injectées. 38°8.

13. Pouls lent, température presque normale, langue rôtie.

14 et 15. — Faiblesses extrêmes, plaintes sourdes, miction et défécation involontaires, pouls filiforme.

16. — Adynamie complète, le thermomètre descend à 36°6 et le lendemain il marque 35°5 ; langue humide.

18, 19 et 20. — Le malade est dans le coma.

21. — Relèvement de la température, tremblement des membres et soubresauts des tendons.

22, 23, 24. — La température retombe au-dessous de la normale, le malade est inerte.

25. — Mort, le thermomètre marque 34°8.

18. Obs. 49. — Le planton infirmier des Isolés, Gendron Sévère, âgé de seize ans, de forte constitution, mais surmené, doit cesser son service le 10 avril et s'aliter le lendemain, sa face est rouge, mais sans injection des conjonctives, fièvre vive, pas de selles.

12 et 13. — Vomissements, constipation. T.: 41°.

14. — Apparaissent quelques macules rougeâtres sur les flancs et le thorax (5^e jour).

15. — Éruption bien apparente, diarrhée.

16. — Stupeur, mal de gorge. La rate, jusque-là normale, est trouvée hypertrophiée et douloureuse. Urines albumineuses. Température est toujours de 40°.

19. — Laryngite et bronchite, pouls petit, prostration.

Du 20 au 23. — L'adynamie est complète.

24. — Mieux être, bien que la température dépasse encore 39°.

25, 26, 27. — La température descend graduellement, elle est normale le 28 (19^e jour).

Le malade sort guéri le 14 mai au trente-cinquième jour de sa maladie, dix-septième de la convalescence.

19. Obs. 51. — Maza Saïd ben Mohamed, dix-huit ans, journalier robuste, entre le 11 avril au cinquième jour. Conjonctives non injectées et défécation normale. Céphalalgie violente, langue saburrale, fièvre vive.

12. — Prostration profonde, rate grosse et douloureuse, urines albumineuses, chiffre de l'urée augmenté.

13 et 14. — Rien de nouveau.

15. — Diarrhée, la langue d'un jour vif est vernissée, elle ressemble à celle du scarlatineux, délire dans la nuit.

16. — Les conjonctives sont un peu injectées, des taches rosées apparaissent sur le tronc (10^e jour).

18 et 19. — On voit une éruption exanthématique bien nette ; la diarrhée continue, plus d'albumine dans les urines ; nous trouvons 28 grammes d'urée.

La température baisse graduellement.

20. — Entrée en convalescence (quatorzième jour).

25. — On ne voit plus de vestiges de l'éruption.

30. — Sortie au vingt-quatrième jour de la maladie, onzième de la convalescence.

20. **Obs. 67.** — Kalifa ben Mohamed, quarante ans, marchand de volailles, de forte corpulence, entre le 14 avril, au troisième jour : diarrhée, céphalalgie, inappétence, pas d'injection conjonctivale. T. : 39°.

15. — Les bruits du cœur sont sourds, le pouls est petit et lent, toux légère, prostration.

16. — Suffusion subictérique des conjonctives, plaintes sourdes, légère dyspnée, quelques taches rosées apparaissent sur les flancs et le thorax (cinquième jour).

7. — Au matin, la température tombe brusquement à 37° ; c'est l'entrée en convalescence (sixième jour).

22. — Le malade sort, après sept jours d'une convalescence très facile. Quelques macules se voient encore sur son abdomen et sur son torax.

21. **Obs. 69.** — Bories (Gontran), douze ans, en traitement à la salle Guersant depuis le 9 janvier 1894, pour teigne, nous est évacué le 14 avril, au quatrième jour ; il accuse de la céphalalgie et de la constipation, le pouls est faible, le thermomètre atteint 40°.

15. — Adynamie, débuts sur les flancs d'une éruption rubéolique (cinquième jour), toux légère.

17. — Délire nocturne, éruption confluyente : exanthématique sur le tronc, pétéchiale sur les membres supérieurs.

18. — Délire calme, bronchite, pouls filiforme.

19, 20, 21. — Adynamie complète, pouls meilleur.

22. — Diarrhée.

23. — Chute brusque de la température (treizième jour).

30. — L'éruption n'est plus visible.

Sortie : le 13 mai, après une convalescence un peu pénible et au trente-troisième jour de la maladie.

22. Obs. 76. — La salle Guersant nous évacue le 16 avril Otementé (Baptiste), âgé de dix ans, en traitement depuis le 28 avril 1894 pour teigne comme le précédent.

Il en est au troisième jour : Stupeur, selles normales, conjonctives non injectées. T. : 39° et 40°4.

17 et 18. — Prostration profonde, soif vive, 39°5.

19. — L'éruption apparaît (sixième jour).

20. — Délire nocturne, céphalalgie, selles normales, 39°.

22. — En approchant du lit du malade, nous sentons une odeur spéciale, difficile à définir.

C'est l'odeur vireuse dont on parle tant et que nous n'avons constatée que quatre fois.

La diarrhée s'établit.

22 et 24. — Chute graduelle de la température.

25. — La défervescence est complète (douzième jour).

28. — L'éruption n'est plus visible ; elle a donc duré dix jours.

6 mai Otementé sort guéri après une convalescence de douze jours.

23. Obs. 95. — Le 1^{er} mai, notre infirmier en premier, Hippolyte Taurines doit s'aliter après quarante-neuf jours de fonctions. Il est robuste, mais c'est un malariaque. Il y a eu la dysenterie au Tonkin, et de plus, comme tous nos infir-

miers, il s'est surmené sans qu'une nourriture suffisante soit venue réparer ses forces.

C'est son premier jour; il est très fatigué, a de la fièvre et une forte céphalalgie.

Le lendemain, apyrexie le matin et près de 39° le soir, appétit conservé, selles normales.

3 et 4. — L'adynamie se prononce et la fièvre devient continue.

5. — Début sur le thorax d'un exanthème rosé (cinquième jour), langue large, couverte d'un enduit jaunâtre, pas de selles, pouls bon, albumine dans les urines, urée, 26 grammes.

6. — Prostration insomnie et cauchemars.

7. — Délire nocturne, pouls 118.

8. — Pouls 124, peau sèche, conjonctives non injectées, la langue reste humide.

9. — Pouls 124, dureté de l'ouïe, subdélire.

10. — Pouls 120, peau sèche, délire, calme, appétit disparu, menace d'escarre fessière.

11. — Pouls 140 et 148 le 12.

13. — L'escarre est bien formée, elle est large comme la main; diarrhée.

15. — Ventre ballonné et douloureux à la pression.

Du 14 au 16, la température est descendue graduellement à la normale.

17. — Ascension procritique.

18. — Défervescence complète et définitive, sueurs abondantes (dix-huitième jour).

Convalescence pénible; le 2 juin, le malade sans forces est évacué dans une autre salle, notre service étant supprimé.

24. Obs. 96. — Le 3 mai, une infirmière du service, employée depuis le 18 avril, tombe à son tour. C'est la veuve Gonzalés, âgée de cinquante-sept ans, Espagnole, encore ro-

buste. Ses conjonctives sont légèrement injectées, violent mal de tête, fièvre, langue sale.

2, 3 et 4 mai. — Période d'oscillations ascendantes.

5. — Commence la période d'état, et avec elle la prostration. Constipation depuis le 1^{er} mai.

6. — La langue se sèche, quelques pétéchie apparaissent (cinquième jour), appétit conservé.

7. — L'éruption pétéchiale est généralisée.

8. — La diarrhée remplace la constipation; délire, peau sèche, pouls faible (100) et 88 le lendemain.

10. — Délire violent, dyspnée. P.: 92.

11. — Extrémités froides et tremblotantes. P.: 86.

12. — P.: 88. Stupeur profonde, diarrhée profuse.

13. — P.: 92. La malade est inerte.

14. — P.: 96. La température baisse, tendance au collapsus.

15. — Dyspnée intense, délire ambulatoire. T.: matin, 37°. P.: 92. Mort dans l'après-midi avec 36°6 (quatorzième jour).

25. Obs. 97.— Le 5 mai nous arrive une brave infirmière de la salle Guersant, Canu (Maria), âgée de soixante-sept ans, Française, employée à Guersant depuis treize ans. Prodromes pendant trois jours. De constitution faible, elle est dans de mauvaises conditions.

Nous la voyons à son troisième jour: adynamie précoce.

5 et 6. — Vomissements et constipation.

7. — Apparition de taches rosées (cinquième jour), pas de selles, vomissements, langue saburrale, peau sèche, pouls filiforme (132).

8. — Diarrhée abondante. P.: 128.

9. — Le pouls atteint 168; il est à peine perceptible; la malade pousse des gémissements. Dyspnée. L'auscultation révèle les signes d'une congestion pulmonaire.

10. — P.: 160. Prostration profonde.

11. — Le pouls ne peut plus être compté, tremblements des membres.

12. — Injection intense des conjonctives ; la malade comprend, mais est inerte. Délire bruyant dans la nuit.

13. — Mort à la pointe du jour avec 39°6 (onzième jour).

26. Obs. 98.— Montubert (Abel), trente-quatre ans, Français, infirmier du service, vient clore la série. C'est un homme très robuste, mais placé dans de mauvaises conditions par un travail excessif.

Début brusque par vomissements, céphalalgie, frissons. Conjonctives injectées. P.: 120, bien frappé, peau sèche, langue pâteuse et jaunâtre, appétit conservé défécation normale.

11. — Apparaissent quelques macules (quatrième jour. P.: 124.

12. — L'éruption se dessine bien. P.: 120.

13 et 14. — Vomissements et épistaxis. P.: 120.

15. — Les taches deviennent saillantes et d'un rouge vif ; elles atteignent pour la plupart les dimensions d'une pièce de 20 centimes. Pouls faible (120). Délire dans la nuit.

16. — Délire. P.: 100. L'adynamie s'accroît.

17. — Peau très sèche, délire bruyant, soubresaut des tendons. P.: 130 et 100 le lendemain.

19. — Plaintes sourdes, peau moite. P.: 116. Délire.

20. — P.: 100. Langue rôtie. Diarrhée.

21. — P.: 124. Délire violent.

22. — Pouls imperceptible, paupière supérieure gauche tombante.

23. — Le malade a manifestement de la paralysie faciale, tremblements des membres, langue tremblotante. Mort à midi avec 39°8.

TRAITEMENT

Le traitement que nous avons vu prescrire par notre chef de service, M. le docteur Caussidou, n'a rien de bien particulier. On s'est borné, d'après les conseils de Stokes, de Trouseau, etc., à soutenir les forces des malades, à diminuer la fièvre, et chaque complication a entraîné une médication appropriée.

A l'hyperthermie, on a opposé les bains à 28 ou 30°, d'une durée de dix à quinze minutes environ, et répétés autant de fois que le thermomètre dépassait 38°, ce que l'on constatait toutes les deux heures, mais le jour seulement.

En outre, 1 gramme de chlorhydrate de quinine était administré chaque jour, et à tous nos malades ayant plus de 38°5 dans la journée. C'est une excellente précaution dans un pays à malaria; mais cet antithermique, si bon dans les fièvres intermittentes, n'a produit dans ce cas aucun effet appréciable. Jacquot n'en a dit aucun bien, et le docteur Roques, de la marine, avoue qu'entre ses mains ses effets ont été négatifs. Wachsmuth prétend le contraire, et il ne craint pas de dire que la quinine peut supprimer jusqu'à un certain point l'élément fièvre.

Notre maître, le docteur Battarel, émet des doutes sur l'efficacité de ce médicament dans ce cas; nous ne pouvons que les partager.

Contre l'hypothermie et le collapsus, nous avons usé des

bains sinapisés et des injections sous-cutanées d'éther. On n'a eu qu'à s'en louer.

L'extrait mou de quinquina associé au rhum a été le tonique, et chaque malade avait constamment du lait à la tête de son lit. Toute alimentation était supprimée pour n'être reprise que progressivement après la défervescence.

Nous avons combattu la diarrhée avec le salicylate de bismuth.

Enfin, la caféine ou la digitale ont été souvent prescrits suivant l'état du cœur.

A l'ambulance d'El-Kattar, M. le docteur Sézary a soumis ses malades à la méthode de Brand dans toute sa rigueur, c'est-à-dire un bain froid toutes les trois heures, chaque fois que la température rectale dépassait 38°5. L'eau du bain avait 18 à 22° et le malade y restait plongé de quinze à vingt minutes. Les bains étaient donnés jour et nuit.

De plus on injectait sous la peau de chaque malade de l'huile créosotée à doses massives : 3 grammes par jour d'une solution au tiers.

Il y avait baisse marquée de la température ; mais nous ne croyons pas, d'après ce que nous montre la statistique de l'ambulance, que la durée de la maladie en ait été abrégée.

D'ailleurs nous croyons qu'il eût fallu n'employer exclusivement qu'un seul des deux traitements, les bains froids ou les injections créosotées.

Et encore ne faut-il pas oublier que M. Barrault, devant l'Académie de médecine, en juin 1893, a dit beaucoup de bien de l'isolement des typhiques au grand air, sous des tentes. Or les malades de l'ambulance ont été dans cette condition. Quoi qu'il en soit, comparons les résultats obtenus au pavillon de l'hôpital et à l'ambulance.

A l'hôpital nous avons eu 26 décès pour 98 cas, soit 26,53 pour 100.

A l'ambulance, il s'est produit 19 décès pour 94 cas, soit 20, 21 pour 100.

Cela fait une différence de 6,32 pour 100 en faveur de l'ambulance, différence qui est bien due au traitement.

L'emploi de l'eau froide dans le typhus n'est pas à son début : Graves, tout en préférant les affusions chaudes, en a parlé ; Trousseau en usait, et, à Berlin, les lotions froides sont depuis longtemps pratiquées.

Actuellement, le bain entier remplace bien souvent les lotions, et la méthode de Brand, qui a été bien durement critiquée, semble régner en souveraine. M. Combemale (de Lille) en est très enthousiaste, et, l'an dernier, il a communiqué la statistique suivante qui a quelque éloquence :

Sur 17 cas sans intervention thérapeutique, la mort est survenue dans la proportion de 35,3 pour 100 ; sur 36 cas avec deux bains froids par jour, à six heures l'un de l'autre, la proportion descend à 33,3 pour 100.

Enfin, sur 35 cas où l'on a donné six bains froids par jour, de trois heures en trois heures, la nuit excepté, on n'a plus que 16,5 pour 100 de décès.

Ce dernier traitement est celui que l'on a employé à l'ambulance, mais avec plus de rigueur, tandis qu'à l'hôpital il a été atténué.

Cela explique la différence de nos résultats.

Quant à la créosote, Murchisson l'a préconisée ; il la donnait en potion, associée à l'éther sulfurique alcoolisé. Mais l'expérience tentée à l'ambulance ne peut rien faire préjuger de ce médicament, qui n'a pas été employé seul.

Graves, outre les affusions chaudes, employait la térébenthine. Sa méthode semble avoir été complètement abandonnée.

Le professeur Masuyer (de Strasbourg) a préconisé l'acétate d'ammoniaque comme moyen curatif par excellence du

typhus ; le D^r Roques, de la marine, qui l'a expérimenté, déclare que, bien qu'ayant produit de bons effets, ce médicament n'est pas le spécifique.

Un médecin italien, M. Ferrani (de Tunis) a fait du sulfate de magnésie la base de son traitement, et, sur 287 malades, il n'a eu que 39 décès, soit 13,59 pour 100. C'est un bien beau résultat ; mais est-il dû au sulfate administré concurremment avec d'autres médicaments ou à ceux-ci seuls ?

M. E. Barrault, dans un récent ouvrage, insiste surtout sur le traitement hygiénique de la maladie par le grand air, sur les inhalations d'oxygène et le relèvement de l'hématose.

Le D^r Sapelier a préconisé, en mai 1893, devant l'Académie de médecine, les injections intra-veineuses de sérum artificiel ; mais, sur douze malades traités ainsi, la moitié seulement a guéri. Aussi a-t-il conclu, qu'étant donné l'emploi de cette méthode dans des cas graves, ces injections sont appelées à rendre de réels services dans le traitement du typhus.

Enfin, l'an dernier, M. Lewaschew (de Kazan) a dit beaucoup de bien du traitement par la fuchsine. M. le D^r Sezary l'a administrée à six malades et a dû y renoncer.

Nous concluons donc comme Jacquot, en 1856 ; comme Battarel, en 1872 ; comme Roques, en 1888, en disant qu'il n'existe pas encore de traitement spécifique du typhus. La thérapeutique ne nous permet, pour le moment, que de faire comme le D^r Morlot (de Dijon), et, comme nous l'a montré notre maître, le D^r Caussidou : atténuer la fièvre, soutenir les forces du malade, traiter les complications.

THERMOMÉTRIE

Ayant en main 104 relevés thermiques du typhus, nous avons voulu nous assurer par un examen très attentif s'il n'existait pas un type de courbe comme on en donne un pour la dothiéntérie, pour la pneumonie, etc.

Cette recherche n'a pas été vaine et nous pouvons affirmer que le plus souvent, sept fois sur dix, la marche de la température est bien régulière et suit un cycle bien défini.

C'est ainsi que nous avons trouvé deux types que l'on peut rapprocher de ceux des deux maladies citées plus haut. Nous avons, en effet, des courbes dothiéntériques et des courbes pneumoniques; seulement, pour les premières la période des oscillations ascendantes est plus courte, de même que celle des oscillations descendantes, et pour les secondes la différence porte sur la longueur au moins le double plus grande du plateau.

Nous n'avons pu trouver que 3 cas de rémission matinale au septième ou huitième jour.

Nous rappellerons que la défervescence a été très souvent précédée d'une rémission matinale ou d'une ascension procrétique.

L'éruption a coïncidé trois fois avec une rémission matinale bien marquée.

Les cas suivis de mort ont tous présenté des courbes désordonnées, fait du collapsus ou des complications.

Enfin la température des dix premiers jours au moins de la convalescence a toujours été inférieure à la normale, vers 36° ou au-dessous.

Nous avons voulu savoir aussi quelle était la température au moment de la mort et ce qu'elle devenait après. Nous donnons ci-dessous les chiffres que le thermomètre a indiqués.

Malades morts avec :

35°8	39°2
36°5	39°
35°9	40° et 39°8, 15 minutes
36°8	après ; 39°, 30 minutes
37°	après
36°8 et 36°, 15 minutes	40°6
après	41°3 et 40°4, 15 minutes
37°1 et 35°6, 15 minutes	après ; 38°2, 30 minutes
après ; 35°, 30 minutes	après
après	38°8
34°6	39°8 et 39°6, 15 minutes
40°	après ; 38°8, 30 minutes
39°4	après

En terminant ce chapitre, il nous faut dire que nous avons constaté plusieurs fois un phénomène qui se présente souvent dans la fièvre typhoïde, à savoir que le nombre des pulsations artérielles n'atteint pas 100, alors que le thermomètre marque 40° ou plus.

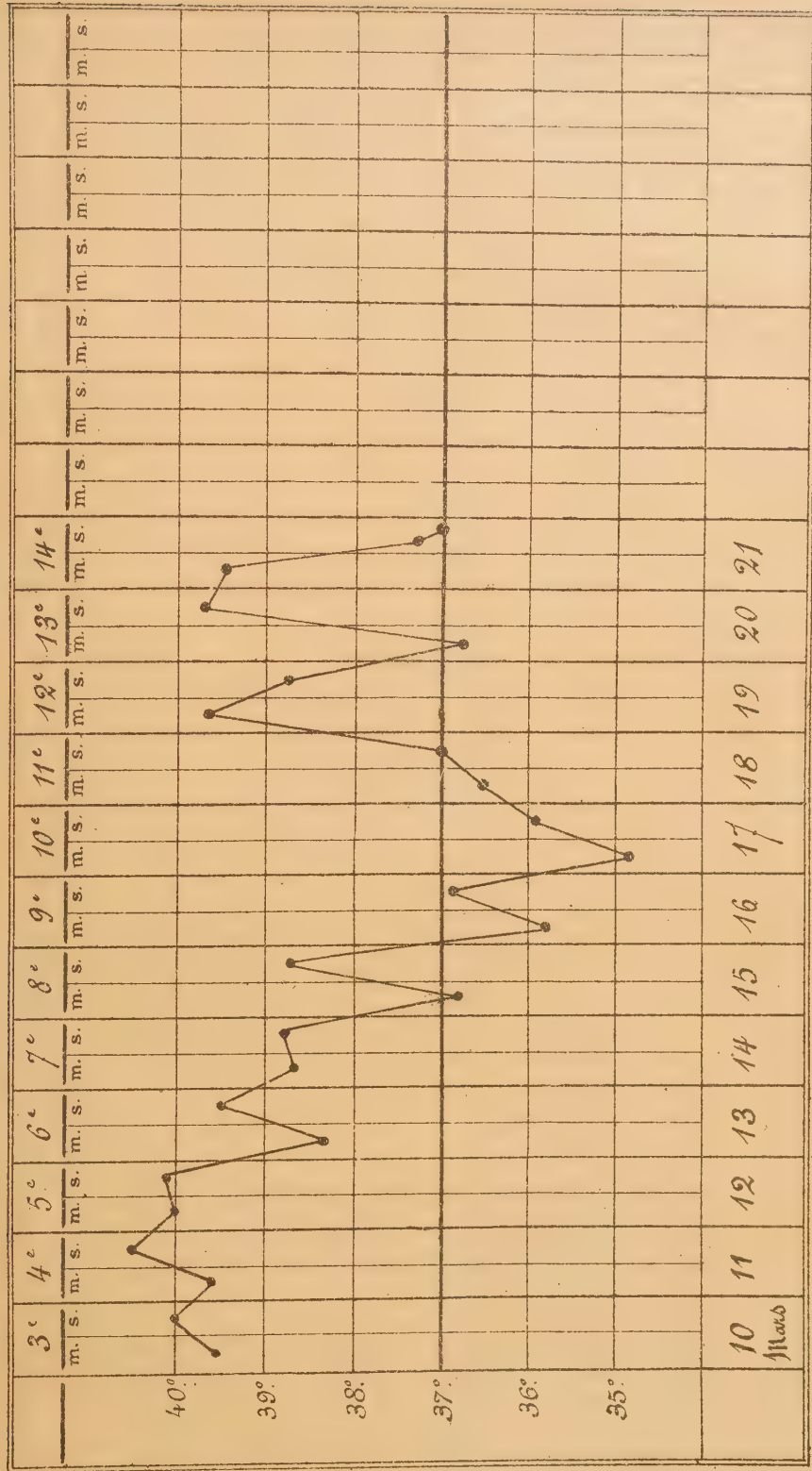
C'est ainsi que P... (Th.), qui fait l'objet de l'observation 2, n'avait que 72 ou 64 pulsations, alors que le thermomètre indiquait 39°5 ou 39°8.

Les courbes ci-après imprimées montreront chacune des particularités que nous avons énoncées dans ce chapitre.

1 TYPHUS - Obs. 2

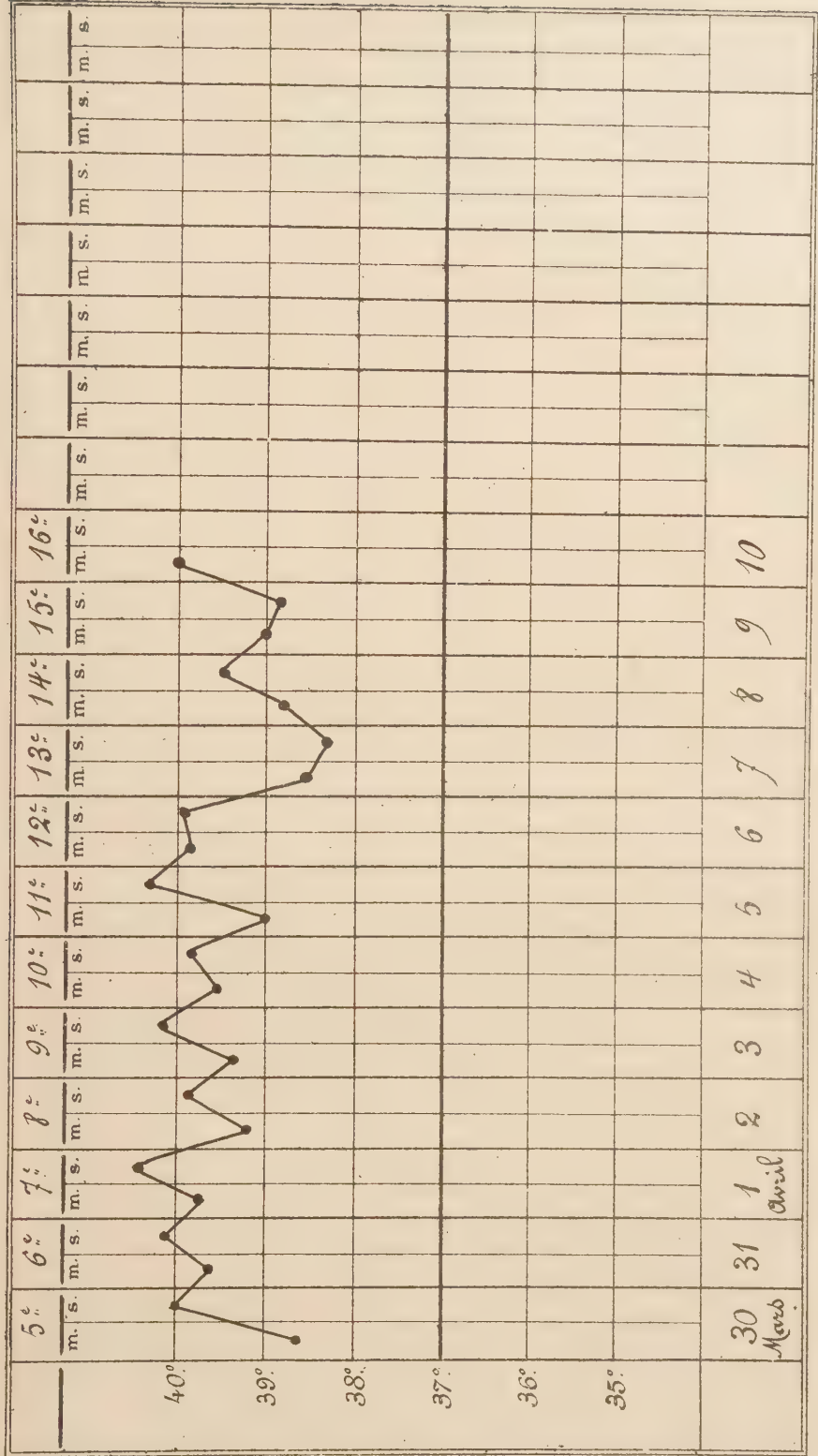
Raddour ben Ahmed

MORT

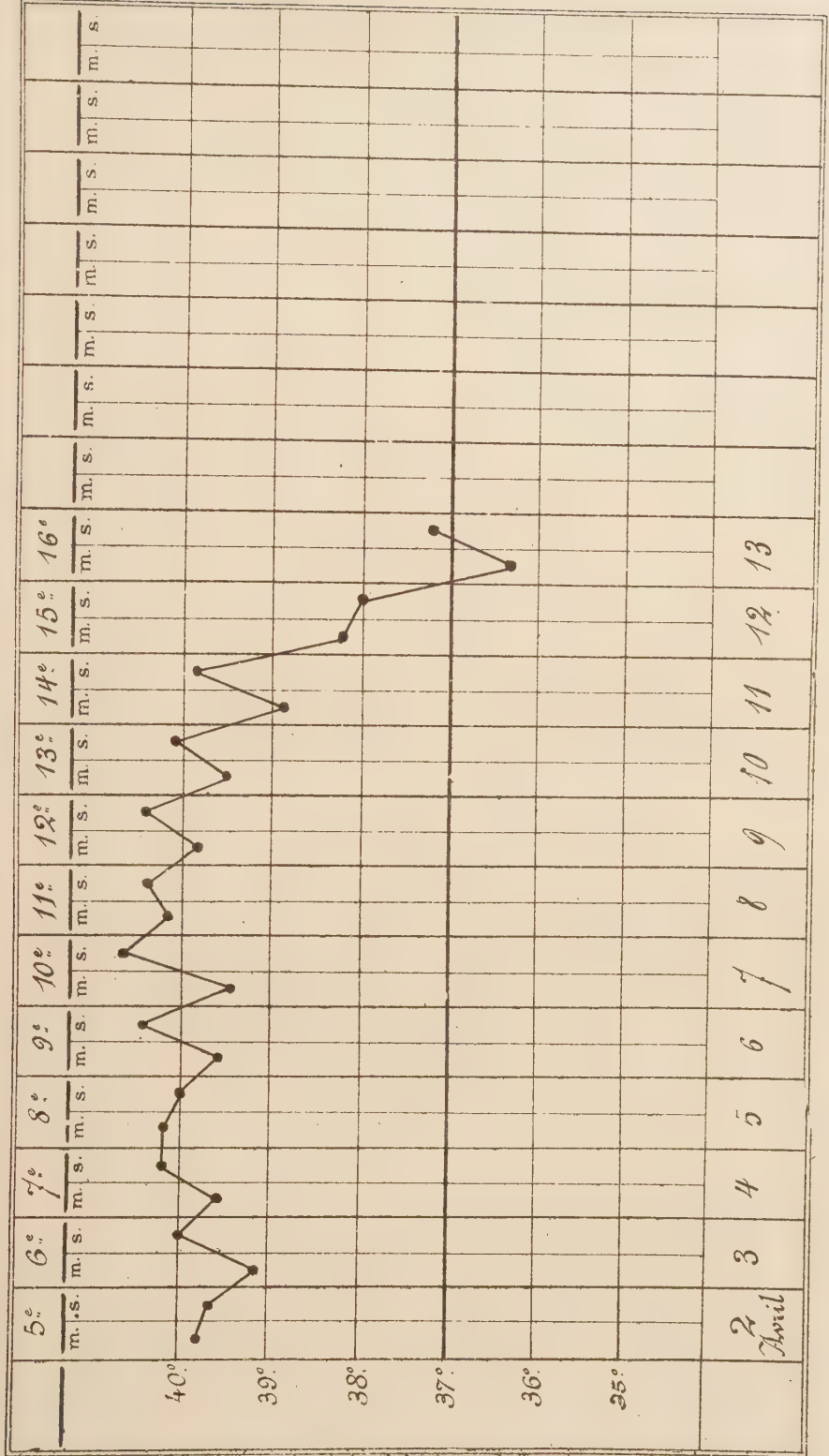


Collapsus

3 - TYPHUS - Obs. 15 - *Blain Constant* MORT

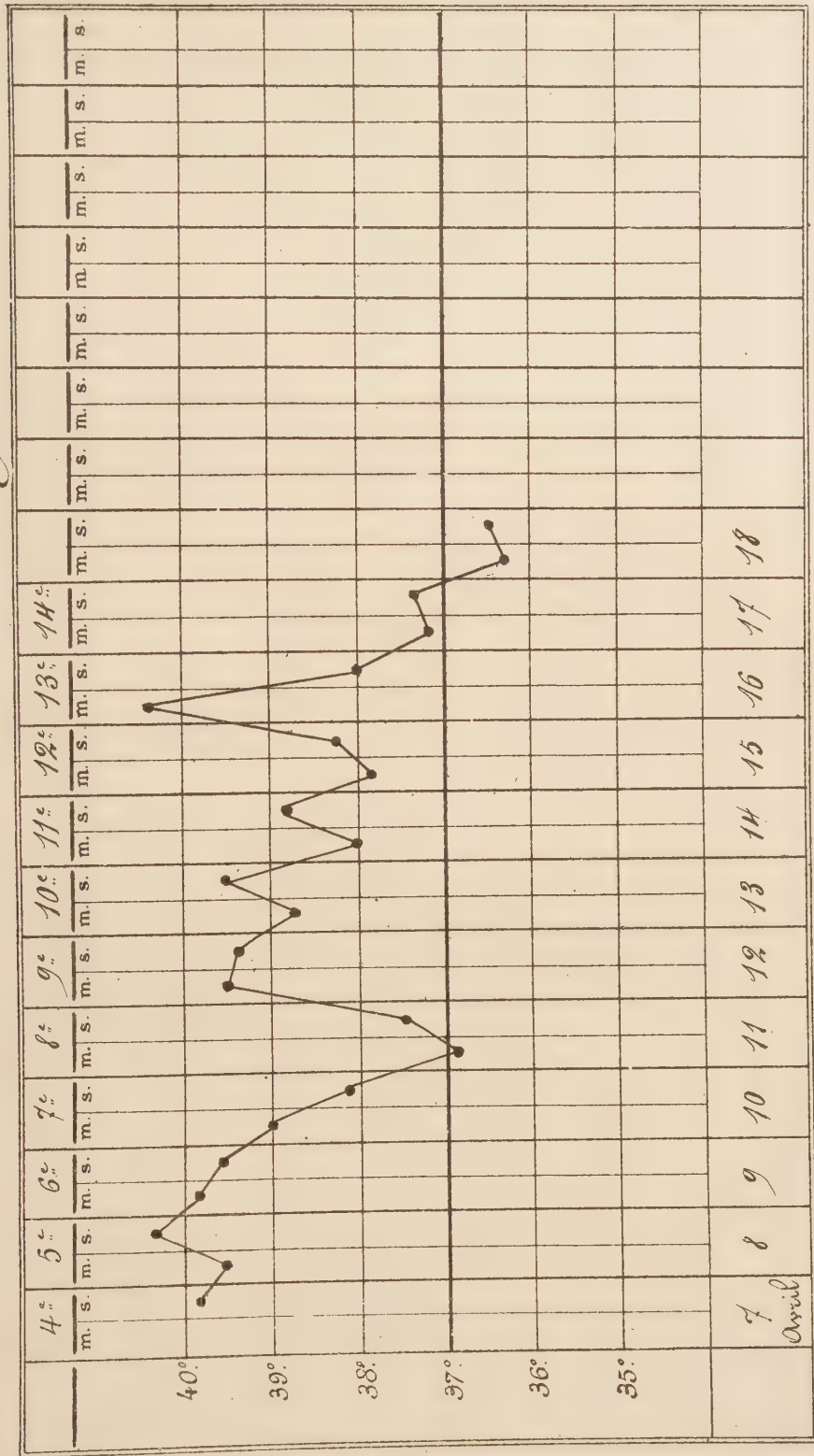


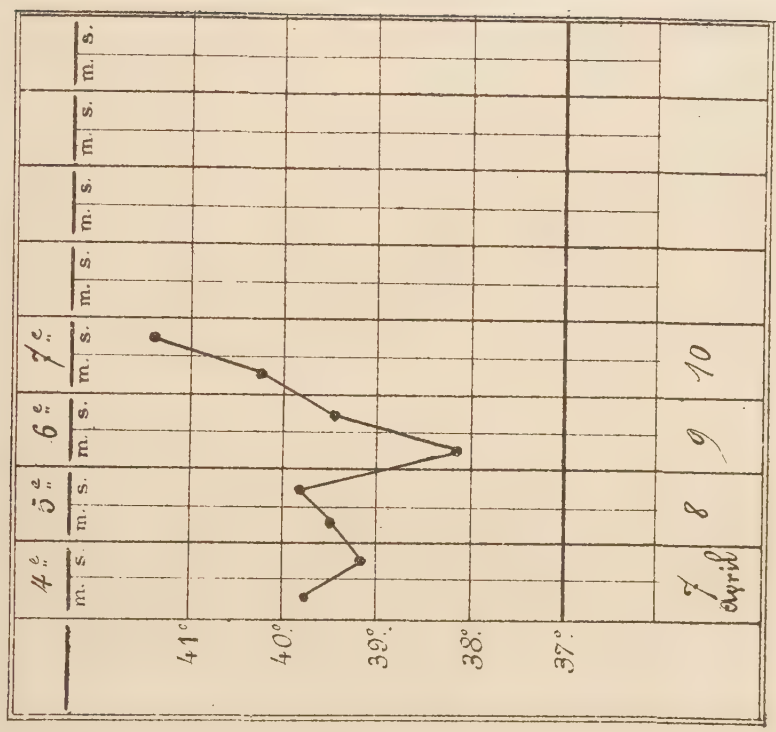
Hyperthermie



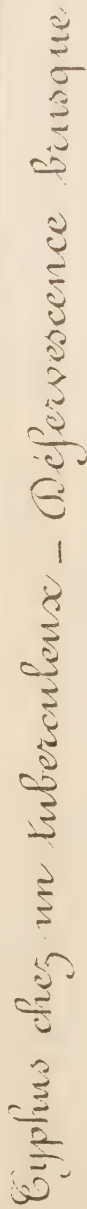
Plateau de la période d'état

Syris

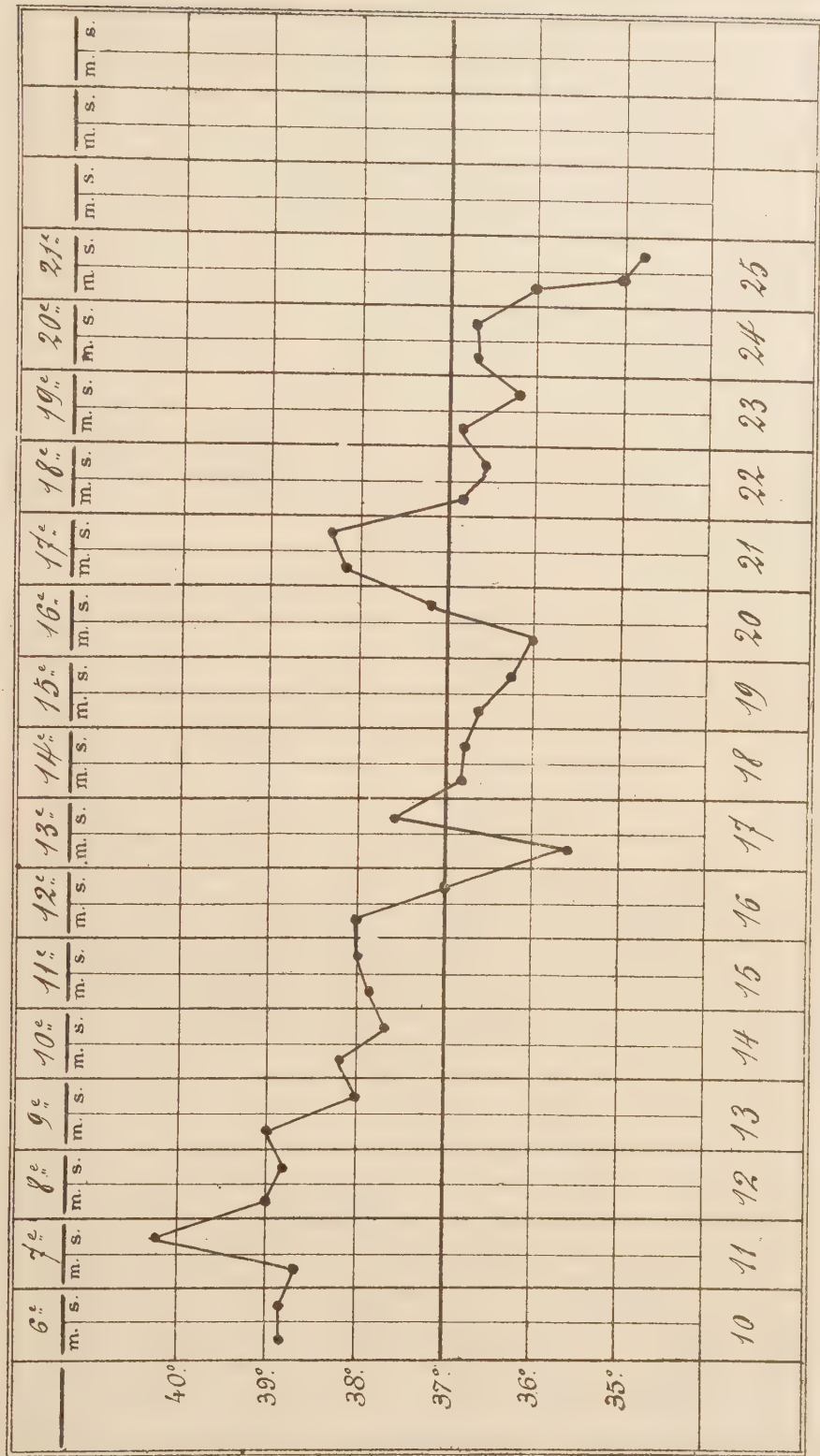
Remission au 8^e jour - Ascension praeitlique



Hyperthermie

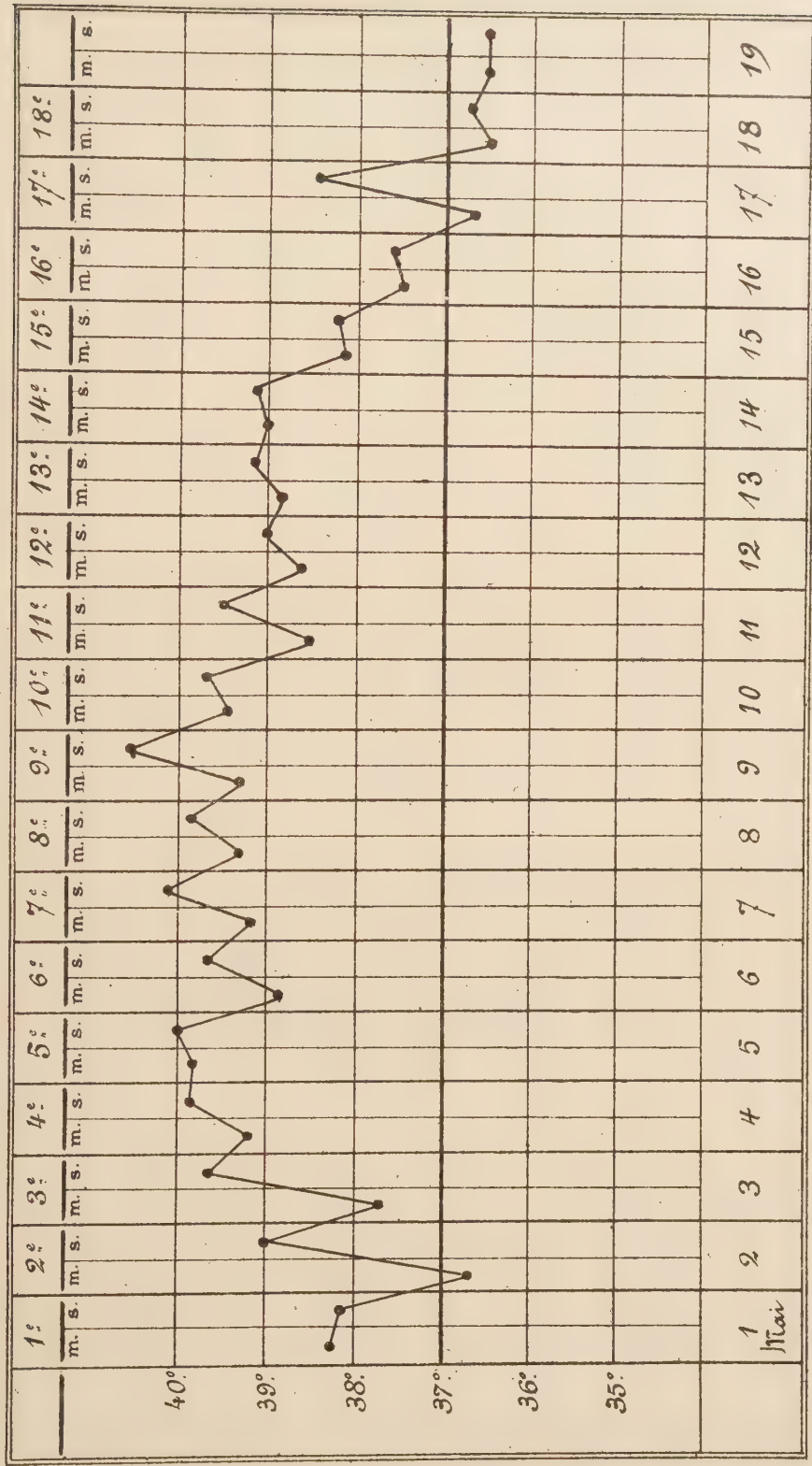


17 - TYPHUS - Obs. 45 *El Haoussine ben. Mohamed* MORT



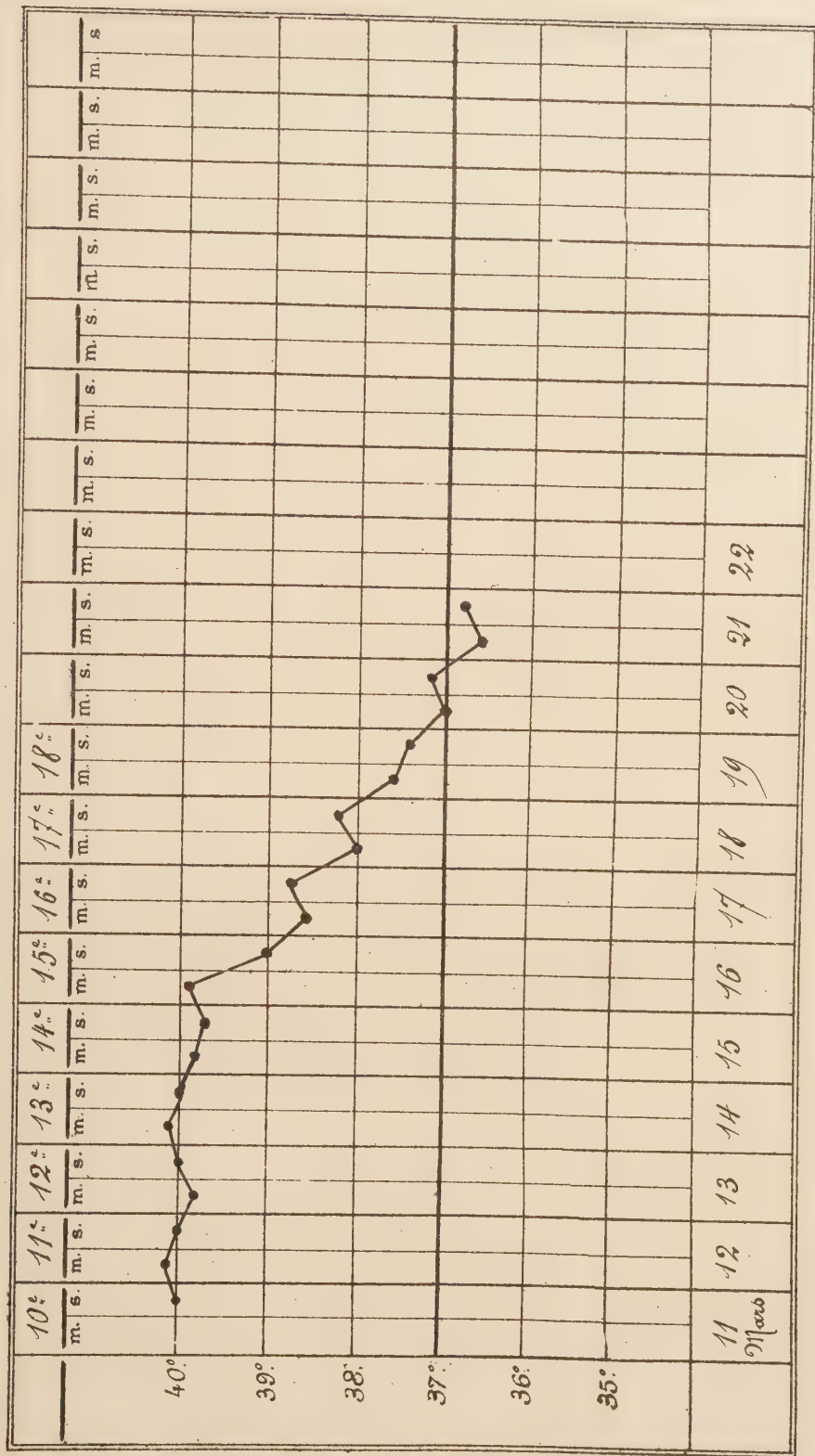
Colapso

23 - TYPHUS - Obs. 95 - *Taurines Hippolyte* - GUÉRI



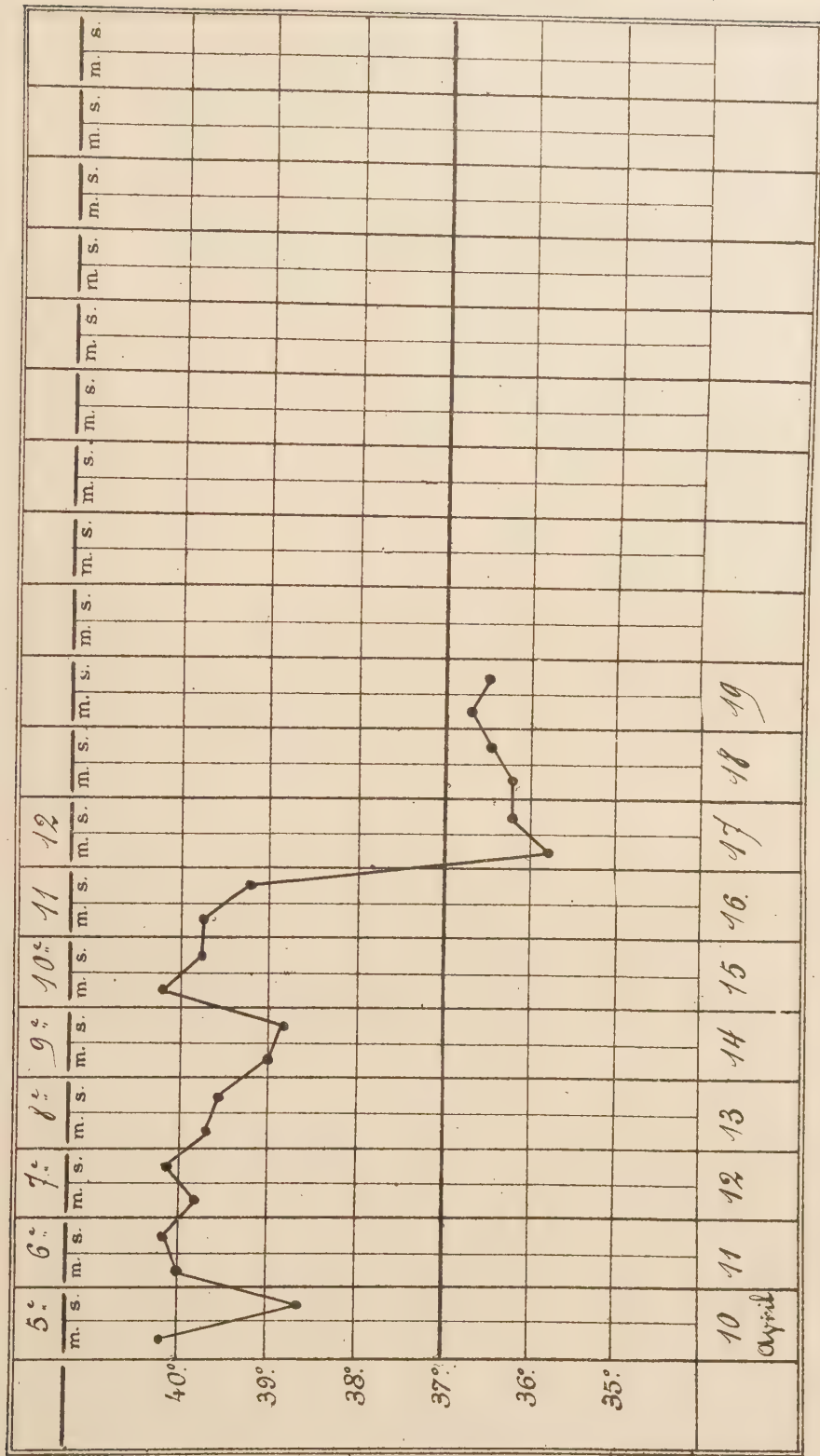
Oscillations ascendantes - Plateau - Lysis - Ascension procritique

TYPHUS — Obs. 3 (non publiée) *Abd. van Belkassen — GUËRI*



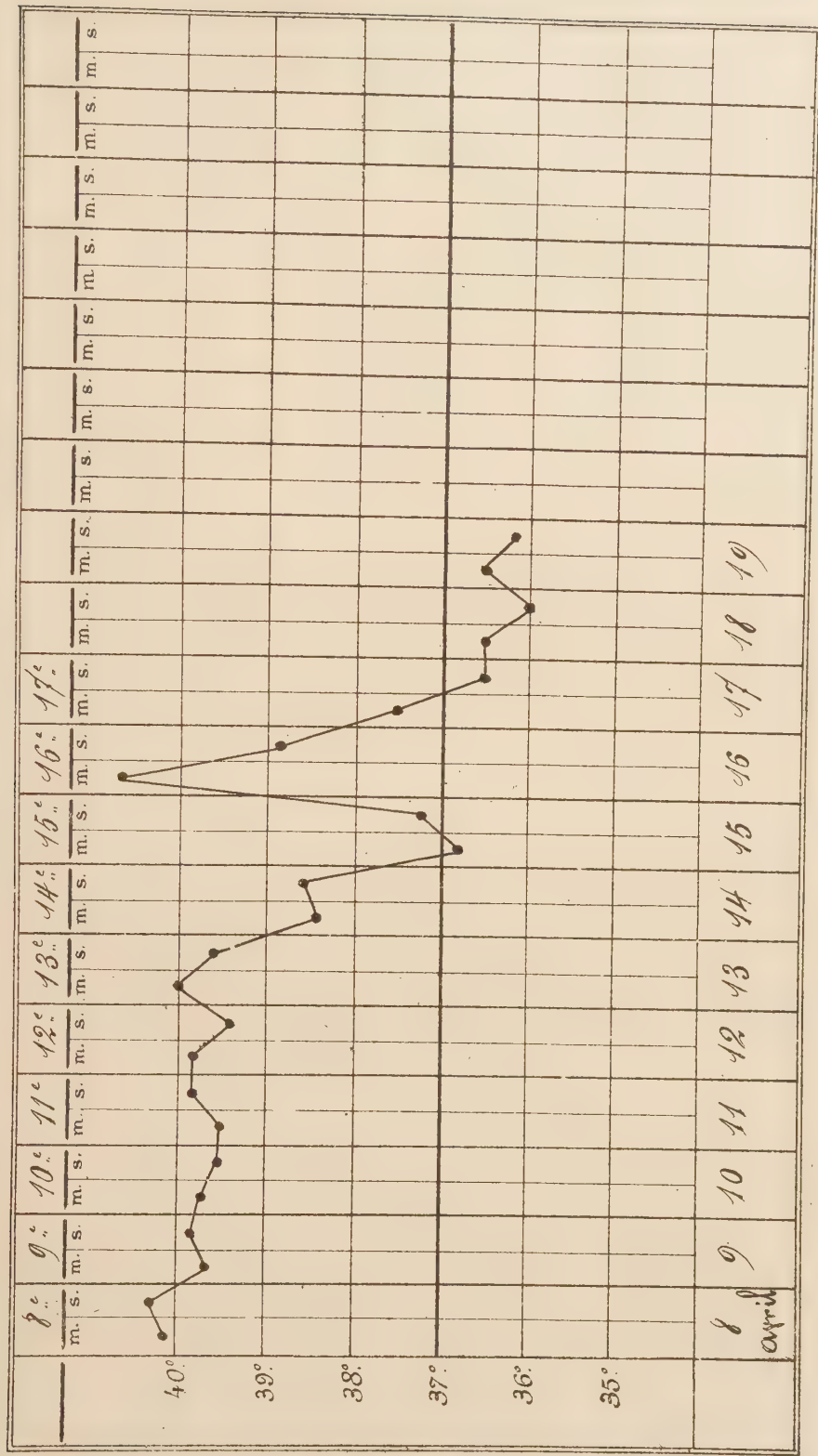
Plateau — Défervescence en lysis

TYPHUS — Obs. 43 (non publiée) *Abmed ben Amar GUËRI*



Déferescence brusque

TYPHUS — Obs. (non publiée) 39 Ahmed ben Chabab — GUËRI

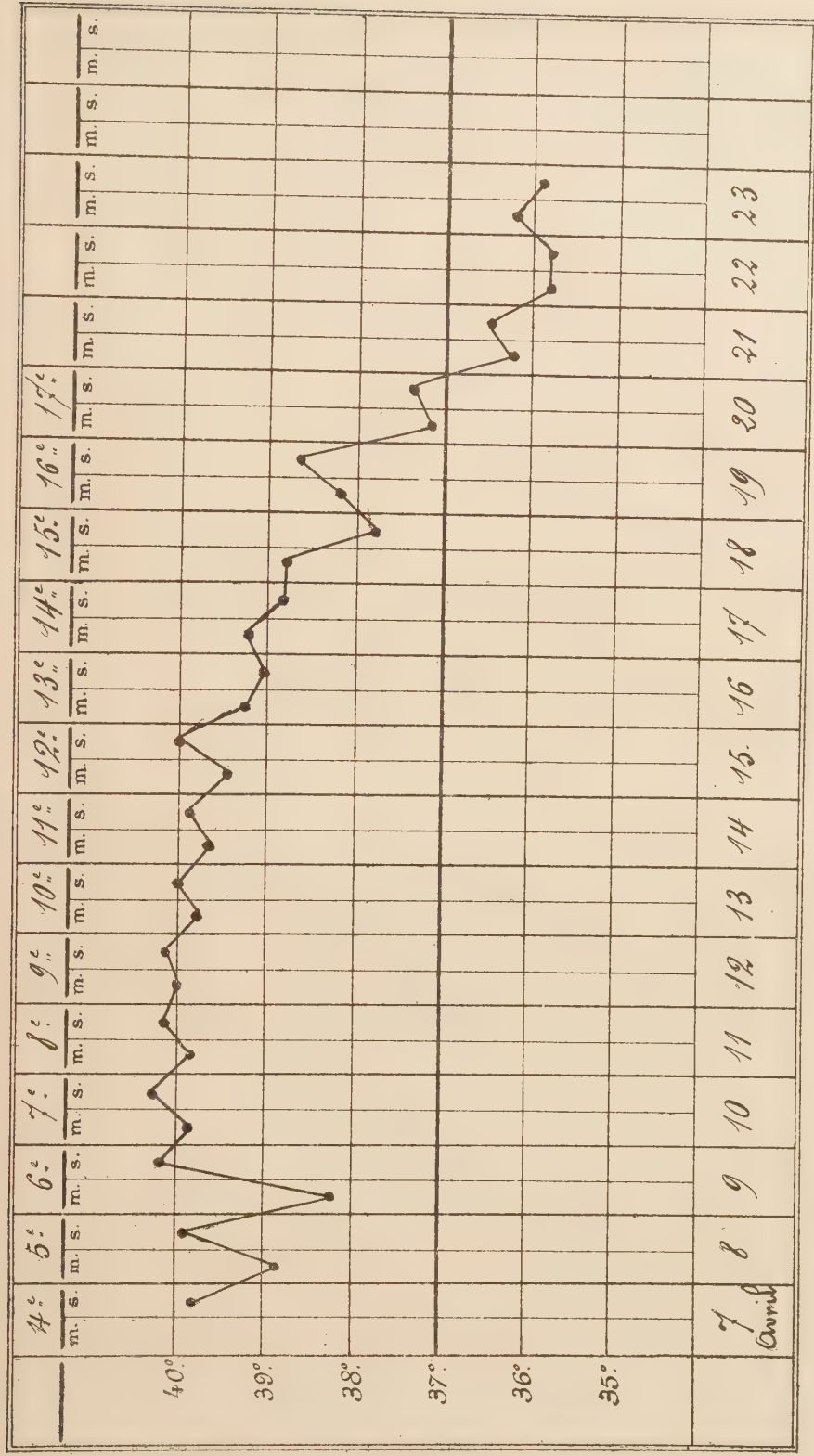


Plateau de la période d'état. Ascension parabolique. Lysis

TYPHUS - Sœur H

Observation non publiée

GUÉRIE



Plateau de la période d'état. Lysis

MESURES DE PRÉCAUTION

C'est là une question délicate, car nous devons dire la vérité. Ont-elles été prises ?

Sans doute, mais bien tard, lorsque le mal avait gagné tout le terrain auquel il pouvait s'étendre.

Evidemment, comme l'a dit notre maître M. le docteur Moreau dans le *Bulletin médical* de l'Algérie, l'administration a été prise au dépourvu au sortir d'une forte épidémie de variole non encore éteinte. Mais ne devrait-on pas tout prévoir ? Le souvenir des épidémies de typhus n'était pas si ancien pour être déjà effacé. D'ailleurs, quel avertissement, de signes précurseurs de cette maladie pendant les années antérieures : mauvaises récoltes, famine, invasions de sauterelles et de mesquines. Le typhus ravageait la Kabylie depuis six ans, et Alger l'avait vu trois fois pendant ce temps.

Une ambulance suburbaine aurait dû être construite depuis longtemps, et nous n'aurions pas vu s'ouvrir celle d'El-Kattar qu'après quarante jours d'épidémie et le quatre-vingt-sixième cas constaté. L'ambulance aurait dû exister, et, chose capitale, on aurait dû empêcher la venue à Alger de nombreux vagabonds ; se rappeler, en un mot, ce que Jacquot a dit sur le typhus : « que les gouvernements doivent empêcher la venue dans les villes des faméliques. »

Jaccoud l'a dit à son tour, et c'est ce qu'a conclu le dernier

Congrès pour l'avancement des sciences, tenu à Caen en août 1894.

Enfin, pour Alger en particulier, que l'on se souviennne de l'enquête qui eut lieu au Conseil d'hygiène, au sujet du typhus de ces dernières années. A cette époque, il y a deux ans, les travaux du boulevard Randon furent incriminés. Cette année, on pourrait mettre en cause la durée si longue des travaux de la rue d'Isly.

RÉSUMÉ

C'est bien une épidémie de typhus que nous avons traversée; il ne peut y avoir de doutes.

Elle a débuté en février, pour finir en juillet; le maximum d'intensité a été en avril.

Cette épidémie a atteint, à notre connaissance, deux cent six personnes et fait cinquante-trois victimes.

Les cas bénins ou peu graves ont été en majorité, et, cliniquement, bien que nous n'ayons pu voir une seule forme franche, nous pouvons dire que la forme ataxo-adyynamique a été dominante.

Malgré les fréquentes apparitions du typhus à Alger depuis vingt ans, et à l'encontre de l'opinion de plusieurs médecins de cette ville, nous ne croyons pas que cette maladie y soit devenue endémique.

Si quelques points d'Alger peuvent être suspectés au point de vue de leur salubrité, s'ils semblent être d'excellents bouillons de culture pour le microbe typhique, le début, la marche, la propagation de l'épidémie nous ont bien montré, que cette fois-ci encore, la maladie nous a été apportée de l'extérieur.

Une fois dans la place, le microbe a eu beau jeu et s'est trouvé tout à l'aise dans l'encombrement des cafés maures et des fondouks, et dans l'insalubrité de la haute ville.

Les foyers secondaires se sont effectués par transport par l'homme, et la marche de l'épidémie a eu lieu par poussées.

Devant ces épidémies par trop fréquentes, la désinfection rigoureuse et régulière des fondouks s'impose ; les Conseils d'hygiène doivent voir leurs pouvoirs étendus ; il faut organiser une police sanitaire sérieuse pour empêcher la venue en ville des indigènes déguenillés, meurts de faim.

Notre Gouverneur général actuel s'est engagé dans une excellente voie, en envoyant des missions médicales au milieu des tribus. Mais que l'on fasse un pas de plus, que l'on arrive au personnel d'ambulance volante qui, au moindre appel, se rendra sur les lieux pour y soigner et y garder nos mesquines.

Qu'une nouvelle épidémie de typhus, variole ou autre, ne trouve plus notre administration au dépourvu ! Que cette ambulance suburbaine tant demandée existe enfin sur le terrain !

L'aspect de la langue est un bon signe de diagnostic, de même que l'injection conjonctivale qui est surtout un excellent élément de pronostic.

La constipation n'est pas la règle, pas plus dans la seconde semaine que dans la première. La diarrhée est aussi fréquente qu'elle.

L'éruption n'a manqué que six fois sur 98 cas, et encore est-ce chez des enfants au-dessous de cinq ans. Nous croyons qu'elle doit être bien rare à cet âge.

D'emblée, elle a eu son caractère définitif et la transformation classique a été l'exception.

Les résultats obtenus à El-Kattar et chez nous montrent que, lorsque l'administration a laissé naître le typhus, le traitement par les bains froids et les toniques est le meilleur que l'on ait appliqué jusqu'à présent.

Comme le disait déjà en 1872 M. le docteur Battarel (d'Alger), nous ne croyons pas qu'il existe encore un remède spécifique contre le typhus.

BIBLIOGRAPHIE

- JENNER, MURCHISSON, M. HUSS, GRIESSINGER.
KENNEDY. — Sur les relations de la famine avec la fièvre d'Irlande (Dublin, 1841).
GRAVES. — Clin. médicale (t. I).
ARMAND (A.). — De la fièvre pétéchiiale (Algérie méd., 1854).
JACQUOT (F.). — Du typhus de l'armée d'Orient (Paris, 1856).
GAZELIER. — Art. in Gazette médicale (Paris, 1856).
LÉONARD et MARIT. — Relation (Alger, 1863).
ARNOULD. (J.). — Du typhus à rechute (Archives méd., 1867).
— De l'origine et des affinités du typhus (Paris, 1869).
VIRCHOW. — Du typhus famélique (trad. Hallopeau, Paris, 1868).
PERIER. (J.). — Effets de la misère et du typhus à Alger en 1868 (Recueil de méd. milit., 1869-1870).
VITAL. — Du typhus de Constantine, dans le même recueil, 1869.
LAVERAN. — Traité des maladies des armées.
— Discussion à l'Acad. de méd. sur étiologie typhus (1872-1873).
MAURIN. (A.). — Du typhus d'Algérie, 1873.
BATTAREL (d'Alger). — Th. de Paris, 1872.
BOTKIN. — De la fièvre, 1872.
GILTET. — Thèse (Paris, 1873).
DANGUY DES DÉSERTS. — Art. in Arch. de méd. navale, 1877.
MASSE. — Typhus et dothiéntérie, 1878.
COLIN (L.). — Traité des maladies épidémiques, 1879.
LEBERT. — Art. Typhus in Ziemssens Handbuch (Leipzig).
RICHARD (F.). — Art. dans Nouveau Dict. de méd. et chir. t. XXXVII.
ROBINSKI. — Du développement du typhus exanth. (Paris, 1881).
BARRALIER (Toulon). — Du typhus épidémique.
MERZ. — Thèse (Paris, 1882).

- ROQUES (A.). — Thèse (Bordeaux, 1888).
JACCOUD. — Art. Typhus dans Dict. et pathologie interne.
NIELLY. — Pathologie exotique.
SEZARY (d'Alger). — Rapports dans Bull. méd de l'Algérie (mai 1891 et novembre 1893).
JOFFRION (Edgard). — Thèse (Paris, 1893).
BARRAULT (E.). — Discussion à l'Acad. de méd. (juin 1893) et article dans Tribune méd. (août 1893, août 1894).
THIBIERGE. — Disc. à la soc. méd. des hôpitaux (juin 93).
TREILLE (d'Alger). — Communic. à l'Acad. de méd. (juin 93).
DUJARDIN-BEAUMETZ. — Disc. à la Soc. de méd. et de chirurgie pratiques (avril 1893).
NETTER. — Communic. à la Soc. méd. des hôpitaux (juin 1893).
CHARCOT, BOUCHARD, BRISSAUD. — Nouveau Traité de médecine.
DIEULAFOY. — Traité de pathologie interne.
LAVERAN et TEISSIER. — Traité de pathologie interne.
COMBEMALE (Lille). — Bull. méd. de Paris, 1894.
OLIVIER. — Rap. à l'Acad. de méd. sur le travail de M. Thoinot (Sem. méd., n° 4 de la 12^e année).
MORLOT (Dijon). — Art. dans la Bourgogne méd. (mars 1894).
PROUST (A.). — Commun. à l'Acad. de méd. (janvier 1894).
CAUSSIDOU (Alger). — Art. dans Bull. méd. de l'Algérie (mai 1894).
COMPAGNON. — Thèse de Lille, 1894.
MARIVINT. — Thèse de Lille, 1894.
GOINARD (Interne à l'hôpital de Mustapha). — Mémoire inédit pour le prix Poisson (octobre 1894).
SÉZARY (Alger). — Commun. au Congrès de méd. interne tenu à Lyon du 25 au 29 octobre 1894.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 8 décembre 1894.

Pour le Recteur,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
J. YON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 8 décembre 1894.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
